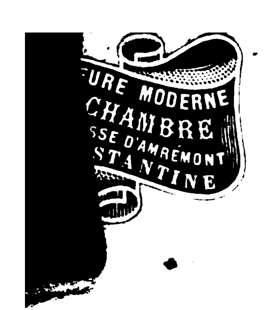
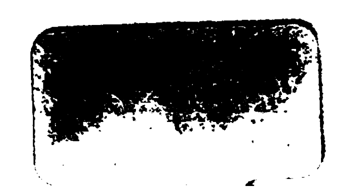

URE MODERNE
CHAMBRE
SSE D'AMREMONT
STANTINE






URE MODERNE
CHAMBRE
SSE D'AMREMONT
STANTINE





# REVUE

DE

# MÉDECINE LÉGALE

ET DE

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

# REVUE

DE

# MÉDECINE LÉGALE

ET DE

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

RECUEIL PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE M. LE

**Dr Henri BERGERON**

Médecin des prisons de la Seine

**Avec la collaboration de MM.**

A. LE BLOND, médecin de Saint-Lazare ; — VALLON, médecin de l'Asile de Villejuif ; — H. FOURNIER, directeur du *Journal des Maladies cutanées et syphilitiques* ; — LUTAUD, médecin-expert près le tribunal de la Seine ; — FLOQUET, médecin du Palais de Justice ; — OLIVIER, médecin-chef de service à la Policlinique de Paris ; — MÉGEVAND, préparateur du cours de Médecine légale à la Faculté de Genève ; — RAYNAUD, médecin-expert près les Tribunaux d'Alger.

---

ANNÉE 1895

---

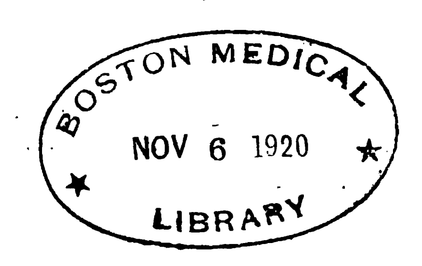
PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 21, 23, 25

—

1896


BOSTON MEDICAL
NOV 6 1920
LIBRARY

# RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX



## LES PERSÉCUTÉS PERSÉCUTEURS,

Par le Dr Ch. Vallon,
Médecin de l'asile d'aliénés de Villejuif (Seine),
Expert près le Tribunal.

Lasègue le premier a nettement dégagé du groupe des mélancolies ou lypémanies le *délire de persécution* dont il a fait une maladie mentale distincte. Puis il a montré que les persécutés peuvent se diviser en deux catégories absolument différentes suivant la nature de leurs actes : les persécutés *actifs* et les persécutés *passifs*. Les seconds subissent passivement toutes les persécutions auxquelles il se croient en but ; les premiers, au contraire, essaient de réagir, cherchent par tous les moyens possibles à se soustraire à leurs maux imaginaires et à se venger de celui ou de ceux qu'ils croient en être les auteurs. Les uns, résignés à l'avance à tout ce qui peut leur arriver de fâcheux, restent des *persécutés* ; les autres deviennent de *persécutés persécuteurs*.

A côté de ces persécutés persécuteurs décrits par Lasègue, il en existe d'autres sur lesquels M. Jules Falret a appelé l'attention. Ceux-ci se livrent aux mêmes actes que les précédents, mais ils en diffèrent au point de vue de la symptomatologie et de l'évolution du délire. Chez les persécutés de Lasègue le délire a une évolution progressive, ce qui lui a fait donner les noms de *délire chronique* (Magnan), de *psychose systématisée progressive* (Garnier) ; il présente des phases successives : inquiétude vague, interprétations délirantes, hallucinations, systématisation, enfin choix du ou des persécuteurs. Chez les persécutés de Falret, le délire peut varier d'intensité, présenter des rémissions et des exacerbations, étendre sa sphère à un plus ou moins grand nombre de faits ou de personnes, mais il ne subit pas de transformations très prononcées, il conserve toujours les mêmes caractères primitifs. Les premiers arrivent toujours à avoir des hallucinations surtout de l'ouïe et de la sensibilité générale ; les seconds, au contraire, n'en ont jamais.

Tandis que les persécutés hallucinés, les *persécutés vrais* ne deviennent persécuteurs qu'au bout d'un temps parfois fort long, après avoir franchi une série d'étapes, les persécutés non hallucinés deviennent persécuteurs, d'emblée (Ball) ; dès qu'ils se croient en but à des persécutions ils se mettent à la poursuite de leurs ennemis imaginaires. Les persécutés persécuteurs du type Falret présentent la plupart des caractères des aliénés héréditaires, des fous raisonnants ; ce sont *des persécutés raisonnants*.

Les persécutés persécuteurs du type Lasègue ou du type Falret, on le conçoit facilement, donnent souvent lieu à des expertises médico-légales. Pour ma part, j'ai eu à examiner, dans ces der-

niers temps, deux persécutées persécutrices de la variété raisonnante, inculpées, l'une, Mademoiselle Z., de violences et de port d'arme prohibée, l'autre, Mademoiselle X., d'outrages à un magistrat. Voici les rapports que j'ai dressés sur ces deux aliénées.

I. — Mademoiselle Z. est âgée de 40 ans; petite, mince, sèche, la peau brune, les cheveux grisonnants, l'œil vif, elle a une allure décidée; elle s'exprime avec facilité, sa physionomie est intelligente, mais elle a l'air méchant. Elle a été arrêtée, le 3 octobre dernier, avenue de la Grande-Armée, au moment où, après avoir tiré trois coups de revolver sur les fenêtres d'un hôtel, elle tournait son arme contre elle-même. L'hôtel est habité par Monsieur Humbert, ancien député de Seine-et-Marne et fils de M. Humbert, premier Président de la Cour des Comptes, décédé depuis quelques jours seulement. Devant Monsieur le commissaire de police et devant Monsieur le juge d'instruction, Mlle Z. a fait les déclarations suivantes: Je n'ai pas du tout voulu tirer sur Monsieur Humbert, je savais du reste très bien qu'il n'était pas là, je voulais simplement faire du bruit et attirer l'attention publique sur la famille Humbert qui m'a dépouillée de ma fortune et me poursuit de sa haine depuis des années. J'avais aussi l'intention de me tuer parce que l'existence m'est devenue à charge en raison des persécutions dont je suis l'objet, mais avant je désirais faire du scandale.

Mlle Z. est un type de ce genre d'aliénés connus sous les noms caractéristiques de persécutés persécuteurs, de persécutés raisonnants, de persécutés actifs, de persécuteurs querellants ou processifs. La plupart de ces fous appartiennent à la grande classe des héréditaires: l'inculpée ne fait pas exception à la règle. Sa mère, en effet, est morte à l'asile des aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir), après un séjour de huit années. Quant au père, c'était un homme bizarre, il a disparu abandonnant sa femme et ses enfants; une sœur est morte à l'âge de trente ans; je ne possède aucun renseignement sur elle.

Elevée par sa grand'mère maternelle, Z. a fréquenté l'école jusque vers l'âge de onze ans, puis est entrée en apprentissage dans un magasin de fleurs artificielles; elle est devenue, paraît-il, une ouvrière habile et gagnant bien sa vie. Elle n'aurait jamais fait de maladie grave; mais semble avoir mené une existence assez irrégulière. Elle a eu au moins deux liaisons: de la première est née une fille âgée aujourd'hui de vingt-deux ans qui est mariée, mais vit séparée de son mari et de la seconde deux garçons dont l'un est mort à un mois de convulsions et dont l'autre, âgée de neuf ans, serait en bonne santé.

Il y a quelques années, Mademoiselle Z. imprimait à L. un journal politique, elle ne tarda pas à être déclarée en faillite. Elle prétend que c'est M. Humbert, alors candidat à la députation dans l'arrondissement de L., qui a fait tomber le journal. Monsieur D., beau-frère de M. Humbert, affirme, par contre, que celui-ci non seulement n'a rien fait contre le journal, mais a même versé dans sa caisse à titre de prêt trente-cinq mille francs qu'il n'a jamais revus. De quel côté est la vérité? Je n'ai pas à l'établir. Peu importe d'ailleurs. Le fait certain, c'est que la faillite va devenir pour Mlle Z. le point de départ de conceptions délirantes qui se sont progressivement étendues; c'est du

reste la règle de voir chez les persécutés persécuteurs le délire tirer son origine d'un événement réel de leur existence.

La liquidation de la faillite, commencée par M. B., passe bientôt entre les mains de M. C. Mlle Z. prétend qu'elle a fait révoquer le premier Syndic, et le second ne paraît pas avoir à se louer davantage d'elle. « J'ai fait tout ce que j'ai pu, écrit-il à sa cliente, pour tirer au clair votre situation et je ne puis faire mieux. Comme je ne recueille que des récriminations et des menaces, il ne me reste qu'à prier Monsieur le Président du Tribunal d'accepter ma démission de Syndic. »

Aussitôt sa faillite déclarée, Mlle Z. se rend chez M. Humbert, fait du scandale devant l'hôtel, demande de l'argent et menace, si on ne lui en donne pas, de tuer la fille de M. Humbert.

Les éléments me manquent pour suivre Mlle Z. pendant les cinq années qui se sont écoulées à partir de cette première équipée. On sait cependant qu'au mois d'août 1393 son amant, M. K., fatigué sans doute de son caractère insupportable, l'a renvoyée de chez lui ; on possède aussi des renseignements sur ses faits et gestes dans ces six derniers mois. Elle était généralement très surexcitée et vivait en mauvaise intelligence avec ses voisines qui la considéraient comme ne jouissant pas de la plénitude de ses facultés mentales et la redoutaient beaucoup ; elle parlait fréquemment de son procès avec la famille Humbert. Elle avait depuis quelque temps un revolver ; quelques jours avant son arrestation toute une après-midi elle l'avait tenu à la main, il n'était pas chargé et elle s'amusait à faire marcher le mécanisme ; en même temps elle parlait à haute voix à son chien et lui tenait des propos dans le genre de celui-ci : « Oui, Maniska, je tuerai tout ce qui me gêne. »

Au moment de l'assassinat du Président Carnot, elle a montré une grande joie, elle se félicitait de la disparition du Président de la République, croyant que c'était la protection qu'il accordait à la famille Humbert qui l'avait empêché d'obtenir justice contre elle.

Quand M. Humbert père est mort, elle a manifesté devant ses voisins un vif contentement et a tenu sur son compte des propos malséants. Bien mieux, elle a écrit la lettre suivante :

A la Humbert,

« C'est avec un plaisir inouï, inimaginable que j'apprends la mort de Monsieur votre beau-père ; la comédie est donc finie et l'on verra ce que vous êtes ; en avant mon procès, je suis bien sûre maintenant de le gagner et que mes affaires vont marcher. Si vous pouvez par ce fait sentir et subir ce que vous avez fait aux autres, ce serait la justice divine et j'en remercierais Dieu ou le Ciel. »

Enfin, au moment de commettre les actes qui l'amènent devant la justice, Mlle Z. a écrit au commissaire de Police de son quartier une lettre dont voici les passages les plus intéressants :

Si j'en suis arrivée à ce fatal dessein, c'est à cause des persécutions de toutes sortes que j'ai endurées. Voilà plus de cinq ans que je lutte. Les Humbert, qui sont cause de tous les désagréments qui m'arrivent, m'ont volé ma fortune, sont cause que je suis en faillite depuis cinq ans, m'ont réduite à la misère, moi et les miens. Ils paient des gens pour me faire persécuter ; c'est mon syndic, M. Ch., on a dû lui promettre une grosse somme pour manœuvrer comme il fait envers moi,

lui qui devrait prendre mes intérêts, il fait tout le contraire. Un monsieur D... payé par les Humbert, le 27 juin dernier, voulait m'attirer dans un guet-apens pour me tuer, il paie ma voisine, la grande G..., pour m'espionner et venir ensuite me contrecarrer.

J'ai été forcé de rendre mon garçon à son père, j'avais peur pour lui dans la crise de persécution que je traverse. La concierge du père de mon garçon est aux gages des Humbert. C'est elle qui montait la tête à mon amant et est cause qu'il m'a mise à la porte. Tout ce que je fais, les escrocs et voleurs d'Humbert paient des gens pour me le défaire, dans ces conditions-là, je ne peux pas résister et j'aime mieux en finir avec la vie que d'essayer quoi que ce soit maintenant ; j'ai fait tout ce qui est possible et imaginable de faire. C'est vraiment triste de penser que si on m'en a tant fait endurer, c'est pour arriver à sauver des officiers ministériels du bagne, des travaux forcés à temps. Parce que Monsieur le Procureur de la République et Monsieur le Ministre de la Justice ont reçu des plaintes faites par moi contre ces gens-là et qu'en matière de justice en France les bons doivent souffrir pour les grands escrocs et les voleurs. Dans le cas, Monsieur le Commissaire, où je ne serais pas morte du coup, je vous prie de me faire amener mon garçon pour que je le voie, il est chez son père (suit l'adresse). Je regrette beaucoup, Monsieur le Commissaire, les dérangements que je vous cause, que voulez-vous, je gênais trop. »

Quand je vois Mlle Z... à Saint-Lazare, elle m'exprime tout d'abord l'étonnement que lui cause ma visite ; « on ne va sans doute pas me faire passer pour folle », s'écrie-t-elle. J'essaie de la tranquilliser à ce sujet, mais elle se tient sur la réserve, se montre très réticente, et m'observe d'un œil méfiant ; bientôt, cependant, sur mon observation que la famille Humbert nie absolument tous les faits qu'elle lui reproche, elle s'excite peu à peu et parle alors avec une prolixité qui rend ses explications très difficiles à saisir et encore plus à fixer sur le papier. Au demeurant, c'est toujours la même chose : sa faillite, son procès, les persécutions de la famille Humbert, des tentatives nombreuses et répétées pour la faire disparaître. Elle revient sans cesse sur les mêmes récriminations ; elle cite de mémoire des articles entiers du Code pour prouver qu'elle est dans son droit. Son arrestation n'a pas modifié ses intentions ; plus que jamais elle est décidée à poursuivre par tous les moyens possibles la reconnaissance de ses droits méconnus.

Mlle Z..., qui au début de son délire se contentait de réclamer l'argent perdu dans son journal et qu'elle prétendait lui avoir été volé, a maintenant étendu la sphère de ses récriminations ; aux griefs anciens elle en a ajouté de nouveaux : à l'en croire, la famille Humbert, après l'avoir ruinée, la contrecarre maintenant dans tous ses actes et cherche même à la faire disparaître. Il y a cinq ans elle n'avait d'autres ennemis que les Humbert comme elle les appelle, mais peu à peu elle en est arrivée à englober dans ses plaintes et ses accusations d'autres personnes, syndics, voisins, et aujourd'hui quiconque l'approche est un agent à la solde de la famille Humbert. Cette extension progressive de délire à un plus grand nombre de faits et à un plus grand nombre de personnes est un des caractères de la maladie mentale dont est atteinte l'inculpée.

En somme, Mlle Z... est, comme je l'ai dit, un type de persécutée

persécutrice. Se croyant en butte aux persécutions de la famille Humbert, ne pouvant obtenir les satisfactions auxquelles elle croit avoir droit, elle en est arrivée à commettre du scandale sur la voie publique devant la maison de ses prétendus ennemis dans le but d'attirer l'attention publique et se faire rendre justice. Les actes dont elle est inculpée sont la conséquence logique, forcée des idées délirantes qui la dominent : c'est dire qu'elle ne saurait en être rendue responsable.

Mais Mlle Z... est dangereuse pour l'ordre public, dangereuse pour les diverses personnes dont elle croit avoir à se plaindre, syndics, voisins, magistrats et surtout pour la famille Humbert qu'elle accuse d'inspirer et de diriger les persécutions dont elle se prétend l'objet ; son placement dans un asile d'aliénées devient donc indispensable.

Une fois internée, Mlle Z... protestera certainement contre sa séquestration, adressera des réclamations aux autorités, portera des plaintes contre les médecins. Il est donc utile, pour le cas, fort probable, où Mlle Z... serait soumise à de nouveaux examens médico-légaux, de bien déterminer son état actuel. Cet état, en effet, est susceptible de modifications; il est fréquent de voir se produire des rémissions dans le délire des persécutés raisonnants. Afin donc de bien préciser la nature de la maladie mentale dont est atteinte Mlle Z..., il importe de compléter l'exposé que je viens de faire par quelques détails qui ont bien leur valeur.

J'ai cherché soigneusement si Mlle Z. avait actuellement ou avait eu à un moment quelconque des hallucinations surtout de l'ouïe ou de la sensibilité générale : j'ai acquis la conviction qu'elle n'en présente pas et n'en a jamais présenté. C'est encore en effet un des caractères de la variété raisonnante du délire des persécutions que l'absence de troubles sensoriels.

J'ai examiné et interrogé l'inculpée au point de vue des accidents cérébraux, congestifs ou convulsifs dont elle aurait pu être atteinte comme beaucoup d'héréditaires ; mes investigations sont restées sans résultat.

Un dernier point. Mlle Z., dans sa lettre au Commissaire de Police, déclare vouloir en finir avec la vie et, de fait, après avoir tiré trois coups de revolver sur les fenêtres de l'hôtel de M. Humbert, elle a dirigé son arme contre elle-même. Ces idées et cette tentative de suicide sont pour étonner chez une persécutée raisonnante. Les aliénés de cette catégorie, en effet, arrivent souvent à l'homicide, mais pour ainsi dire jamais au suicide. Aussi ai-je des doutes sur la réalité des idées de suicide de Mlle Z..., sur la sincérité de sa tentative de suicide ; ces doutes sont d'autant plus légitimes que le dossier renferme une pièce tendant à prouver que la tentative de suicide n'est qu'un des actes de la comédie jouée par l'inculpée pour attirer l'attention publique sur sa personne. M. D..., beau-frère de M. Humbert, a fait la déclaration suivante devant Monsieur le Commissaire de Police : « Mlle Z... essayait, mais sans y réussir, de se tirer un coup de revolver dans la poitrine. Elle avait sans doute remis la baguette de l'arme, de sorte que lorsqu'elle pressait sur la gâchette le chien tombait, mais frappait sur une case vide du barillet ou sur une cartouche déjà brûlée. J'ai remarqué aussi que chaque fois que la gâchette devait retomber, Mlle Z. .faisait dévier le canon de son arme, de sorte que, si, contre son attente, un coup était parti la balle eût atteint le mur ou se fût perdue dans le vide »

De tout ce qui précède, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Mlle Z... est atteinte d'aliénation mentale. C'est une persécutée raisonnante.

2° Elle a commis les actes dont elle est inculpée sous l'empire des idées délirantes qui la dominent depuis plusieurs années, elle ne saurait donc en être rendue responsable.

3° Elle est dangereuse pour l'ordre public et la sécurité des personnes, il y a donc nécessité de la placer dans un asile d'aliénées.

Mademoiselle Z... a été mise à la disposition de l'autorité administrative et envoyée dans un asile d'aliénées.

II

M^lle X. est âgée de 52 ans ; c'est une personne de petite taille, mais bien constituée, exempte de tout stigmate physique de dégénérescence, à la physionomie plutôt intelligente, Elle a reçu une certain instruction et possède une belle écriture. Elle s'exprime correctement et parle avec facilité. A s'en rapporter aux renseignements qu'elle donne, il n'y aurait eu dans sa famille ni aliénés, ni névropathes ; elle n'aurait jamais fait la moindre maladie et viendrait de traverser sans encombre, la période de la ménopause. Son casier judiciaire est vierge de toute condamnation. Elle exerce maintenant le métier de modiste en chambre mais elle a été établie pendant une dizaine d'années, dans un immeuble appartenant à la Compagnie d'assurances l'*Océanie*, d'où elle a été expulsée en 1892 par ministère d'huissier. Elle avait donné congé, puis n'avait pas voulu déménager sous prétexte que la concierge lui avait volé une lettre chargée.

Depuis cette époque, M^lle X... accable de réclamations les Directeurs de la Compagnie l'*Océanie* ; elle leur a envoyé quantité de lettres anonymes ayant trait plus ou moins directement à son affaire. En même temps elle a adressé au Procureur de la République, au Préfet de Police, ainsi qu'à divers magistrats, de nombreuses lettres diffamatoires contre les Directeurs de l'Océanie et contre les époux François, concierges de la maison d'où elle a été expulsée.

M^lle X... se croit victime de machinations ayant pour but de l'empêcher de faire son commerce et « de la détruire moralement ». Voici les noms des personnes qu'elle désigne comme ses persécuteurs avec les qualificatifs qu'elle leur donne :

1° Les époux François, la femme alcoolique sans ivresse apparente, hystérique dit-on, mais à certains jours folle furieuse.

2° Mademoiselle Marie, amie de la précédente, qui écrit sous sa dictée, alcoolique et poitrinaire ; agissant, dit-on, sous la pression de son amant qui paraît l'avoir hypnotisée complètement.

3° M. Paul, amant de la précédente, homme très instruit, mais très immoral, ayant une écriture magnifique et une facilité étonnante à imiter celle des autres.

4° M. Pierre, employé de la Cie *l'Océanie*.

5° La fille Gabrielle ; a eu une fièvre typhoïde au 1^er degré et a conservé de cette maladie un caractère coléreux ; cerveau détraqué.

6° La fille L. P.

Mademoiselle X. prétend que les personnes ci-dessus désignées ne cessent depuis trente-trois mois « de lui envoyer par commissionnaire, par poste et autrement des écrits malpropres et incohérents qui dénotent des femmes vulgaires, des hommes immoraux et peut-être criminels ». Or, en réalité Mademoiselle X. ne reçoit aucune lettre de ces personnes; c'est au contraire elle qui leur en envoie ; bien plus, elle met au bas, non sa signature, mais celle d'une de ces mêmes personnes. Ainsi, elle envoie une lettre à Madame François et elle signe Pierre, puis elle envoie une épître à M. Pierre et elle signe François. Un jour elle fait, par écrit, aux magasins du Louvre une commande importante et elle donne le nom et l'adresse de M. Pierre. Une autre fois elle envoie à un commissaire de police de Paris une lette signée cette fois de son nom, dans laquelle elle accuse Madame François « d'être la recéleuse d'une bande de voleurs ».

Le 14 août dernier, M. le commissaire de police d'un quartier de Paris recevait une carte postale ainsi libellée.

« Vous n'avez pas besoin de vous mêler de mes affaires. Si je fais la noce c'est que cela me convient. Vous pouvez me faire mettre en carte, je m'en fiche, c'est la sale gueule d'Esther qui vous a fait des rapports, tout ça m'est égal. Mon logeur saura bien vous mettre à la raison, si vous envoyez encore vos chiens chercher des renseignements sur moi. J'ai toujours fait la noce et je la ferai encore et je vous em..... (en toutes lettres).

L. P..., rue D... »

Mademoiselle L. P. est arrêtée et envoyée à Saint-Lazare ; elle nie formellement être l'auteur de la carte postale signée de son nom et elle déclare soupçonner Mademoiselle X.. d'avoir écrit ou fait écrire ces injures pour lui jouer un mauvais tour en raison des difficultés qui existent entre elles à propos d'une note impayée.

Mandée devant M. le Juge d'instruction, Mademoiselle X.. nie non moins formellement avoir écrit ou fait écrire la carte postale et prétend que c'est un complot monté contre elle par Mademoiselle L. P. et son entourage pour arriver à se dispenser de lui payer soixante-quatorze francs qu'elle lui doit. Elle ajoute que cette affaire lui paraît se rattacher à celle de la Cie *l'Océanie* qu'elle n'est qu'une nouvelle machination contre elle ajoutée à tant d'autres.

M. le Juge d'instruction commet M. Gobert pour examiner l'écriture des demoiselles L. P. et X. Le résultat de l'expertise est que la carte postale injurieuse signée L. P. émane à n'en pas douter de Mademoiselle X.

Malgré la déclaration de l'expert, Mademoiselle X. persiste à soutenir que ce n'est pas elle qui a écrit la carte postale. Elle suppose que c'est Mademoiselle L. P. qui l'a fait exécuter en imitant son écriture pour pouvoir dire plus tard, si elle était poursuivie, que c'était elle, Mademoiselle X., l'auteur de la lettre, et lui demander des dommages et intérêts.

Devant moi, Mademoiselle X. persiste dans ses dénégations.

Pourquoi, dit-elle, écrirais-je une carte semblable? Quelle stupidité ! C'est de la fumisterie envers moi, c'est la continuation de la guerre sourde qu'on me fait depuis trente-trois mois ; c'est la suite de l'affaire de la compagnie l'Océanie. Mlle X... entre alors dans des détails inter-

minables sur les persécutions dont elle se prétend l'objet. Ses ennemis ont voulu, dit-elle, la faire déclarer en faillite, puis la faire interner comme folle ; leurs combinaisons n'ayant pas réussi ils ont recommencé le système des lettres anonymes pour la tourmenter ; la carte postale signée L. P. et dont l'écriture imite la sienne n'est qu'une nouvelle persécution de leur part. Mlle X... ajoute que la guerre qu'on lui fait ne reconnaît pas seulement pour cause des compétitions commerciales et des vengeances personnelles, mais aussi des motifs politiques ; elle en donne pour raison que dans les lettres anonymes qui lui étaient adressées à plusieurs reprises on lui a annoncé la veille les attentats à la dynamite qui se sont produits dans Paris il y a quelques mois.

Pendant tout le temps qu'elle m'expose ses griefs, Mlle X... ne cesse d'être calme, elle parle avec une certaine volubilité, mais son langage est mesuré, ses expressions convenables, elle ne se montre nullement agressive. Elle se déclare prête à s'incliner devant les décisions de la justice, elle demande seulement que le Tribunal, dans le cas où il ne lui ferait pas restituer ce qui lui appartient et ne lui accorderait pas d'indemnité, mette au moins un terme à la correspondance dont on l'accable.

Il est bien évident que Mlle X... ne jouit pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles, elle est atteinte d'une maladie mentale connue sous le nom de délire des persécutions. Le désordre cérébral chez elle paraît limité aux interprétations délirantes ; il ne semble pas y avoir de troubles sensoriels, d'hallucinations : l'inculpée est une persécutée de la variété de ceux qu'on désigne sous le nom de persécutés raisonnants quand on veut caractériser leur délires et de persécutés persécuteurs quand on a en vue d'indiquer les actes auxquels ils se livrent.

La carte postale injurieuse que Mlle X... a écrite à un commissaire de police n'est qu'une nouvelle forme donnée aux persécutions dont elle poursuit ceux qu'elle regarde comme ses ennemis ; c'est une des nombreuses manifestations de son trouble cérébral. Conséquemment il ne me paraît pas possible de considérer Mlle X... comme responsable de cet acte.

Déclarant l'inculpée aliénée et irresponsable, je devrais, semble-t-il, pour être logique, conclure à son envoi dans un asile d'aliénées ; cependant, l'internement ne me paraît pas s'imposer : Mlle X... est calme, elle est ennuyeuse, il est vrai, mais non dangereuse pour les personnes dont elle croit avoir à se plaindre ; elle déclare s'incliner à l'avance devant les décisions de la justice quelles qu'elles soient. Peut-être une verte semonce de la part des magistrats suffira-t-elle pour calmer sa manie épistolaire, au moins pendant un temps ; peut-être la crainte de l'internement ou de l'emprisonnement entrevue de près sera-t-elle capable de mettre un terme aux persécutions qu'elle exerce contre ses ennemis supposés.

De tout ce qui précède, je crois tirer les conclusions suivantes :

1° Mlle X... est aliénée, c'est une persécutée persécutrice ; l'acte dont elle est inculpée est une conséquence de la maladie mentale dont elle est atteinte, elle ne saurait en être rendue responsable.

2° L'internement dans un asile d'aliénées ne me paraît pas s'imposer, au moins pour le moment.

L'affaire s'est terminée par une ordonnance de non lieu.

Comme on le voit, dans mes deux rapports j'ai conclu à l'irresponsabilité de l'inculpée ; mais, tandis que pour mademoiselle Z... j'ai fait ressortir la nécessité du placement dans un asile d'aliénées, pour mademoiselle X... au contraire j'ai émis l'avis que l'internement n'était pas encore nécessaire. Si je suis arrivé ainsi à des conclusions opposées quant aux mesures à prendre à l'égard des aliénées soumises à mon examen, c'est que celles-ci, bien qu'atteintes du même délire, avaient une attitude bien différente. Mademoiselle Z..., excitée, violente, décidée à poursuivre ses revendications par tous les moyens en son pouvoir, me paraissait dangereuse pour la société, et spécialement pour la famille Humbert, tandis que mademoiselle X..., calme, posée, s'inclinant à l'avance devant les décisions de la justice, ne me semblait pas menacer la sécurité des personnes qu'elle avait longtemps ennuyées de ses lettres.

Dans ces cas, en effet, les mesures à prendre sont commandées moins par l'idée délirante elle-même que, pour employer une expression de M. Pottier (1), par l'usage que le malade fait de cette idée.

---

## LA « VIRAGINITÉ » ET L' « EFFÉMINATION ».

L' « *effémination* » et « *la viraginité* » sont dues directement à cette étrange loi établie par Darwin : *la loi de retour au type des ancêtres.*

C'est un effort de la nature que ce retour de l'homme à l'ancienne forme hermaphroditique dont il s'est affranchi par l'évolution. C'est un effort de la nature d'incorporer les individualités mâle et femelle, aussi bien au point de vue psychique qu'au point de vue physique, dans un seul et même organisme. Le phénomène de l'atavisme se montrera plus souvent chez les individus faibles que chez les individus forts, bien portants et bien développés. La microcéphalie que nous observons surtout chez les personnes ignorantes, mal nourries et de santé débile en est un exemple. La dolichocéphalie et l'aplatissement de la voûte du crâne correspondant à une diminution de la capacité cranienne — comme nous les rencontrons partout chez les individus dépravés et vicieux — sont d'autres exemples de cette tendance de l'atavisme à se montrer chez les sujets faibles et de santé délicate.

L'effémination trouve plus de victimes dans les classes riches et policées que dans les classes pauvres et grossières. Le phénomène d'effémination est plutôt un hermaphroditisme psychique que physique, et devient la conséquence directe des habitudes qu'engendrent la richesse et le désœuvrement. La richesse produit le luxe, le luxe entraîne à la débauche, et celle-ci amène l'énervation. Les périodes d'une décadence morale dans l'histoire d'une nation, coïncident tou-

(1) Pottier (Paul). Etude sur les aliénés persécutants. Paris 1886.

jours avec des périodes de luxe et de grandes richesses, d'où résultent l'énervation et l'efféminntion. Des exemples peuvent aisément se trouver dans les histoires de Rome, de Grèce et de France.

Pendant le règne de Louis XV, les efféminés étaient en foule à la cour et rivalisaient avec le royal mignon par l'éclat de leurs atours et la fadeur de leurs manières.

L'hermaphroditisme psychique ne se rencontre pas chez les peuples sauvages ou chez les nations à demi civilisées (1). La raison en est facile à trouver. L'atavisme ne trouve pas, dans ces races, de sujets affaiblis et énervés qui lui permettent cet étrange travestissement de la nature. Les grandes villes sont les grands centres producteurs des névroses. C'est là que la paralysie générale se produit comme conséquence trop fréquente de la neurasthénie sexuelle, et que les victimes de l'hystérie ou de maladies analogues se rencontrent en nombre incalculable. Quoi d'étonnant alors que les rejetons de tels parents soient faibles et neurasthéniques et deviennent la proie des mille et une fantaisies érotiques qui les assiègent. Quoi d'étonnant que l'atavisme trouve ici son champ le plus riche et puisse se livrer aux exploits les plus extravagants et les plus terribles, en lançant dans le monde des hommes ayant les goûts, les désirs et les manières des femmes, et des femmes prenant toutes les mœurs et toutes les habitudes des hommes ! Juvénal, dans ses écrits, a lancé des sarcasmes cruels et caustiques sur la dégénérescence de la jeunesse romaine. L'effémination était alors dominante et le mordant satirique conseillait aux dames de Rome de ne chercher des hommes que chez les gladiateurs ou les paysans.

La population des villes se répartit en classes constituant, en général, des clans tout à fait distincts, et les mariages entre des personnes appartenant à des mondes différents ne sont pas considérés comme étant de bon ton. Il en résulte que de nouveaux types ne viennent que rarement s'ajouter à ceux d'une classe donnée.

J'ai montré que le luxe amène l'énervation de la classe qui en jouit. Les individus qui la composent se marient entre eux, et comme un nouveau sang ne vient pas opérer le croisement de ces races, après quelques générations on voit apparaître des exemples d'effémination et de viraginité résultant de l'énervation et d'un hermaphroditisme psychique.

Nous voyons tous les jours, dans nos rues, des types de jeunes gens efféminés fumant la cigarette, buvant des sodawaters et fournissant un sujet inépuisable au crayon de nos caricaturistes. D'autre part, la jeune femme habillée à la mode-tailleur, professant des goûts hippiques et ayant le verbe haut, n'est pas non plus bien rare. C'est un exemple de viraginité.

L'*effémination* fait son apparition très tôt dans la vie. Le jeune garçon aime la société des petites filles ; il joue à la poupée et, si on le lui permet, s'habille et se coiffe comme ses petites compagnes. Il

(1) Kraft-Ebing : *Psychopathia sexualis*, p. 7.

apprend à coudre, à tricoter, à broder et à faire la cuisine. Il devient grand connaisseur en modes féminines et aime à discuter des sujets ayant rapport à la toilette. Il n'a pas de goût pour les jeux de garçon et, devenu adulte, il ne trouve aucun plaisir dans les amusements des hommes. Il préfère la société des femmes et se plaît à prendre part à leurs occupations.

En se développant, cette anomalie psychique le conduit à imiter la femme dans son allure, dans son attitude et dans la manière de se vêtir. J'ai vu des mères assez coupables pour entretenir de telles inclinations dans l'esprit de leurs fils. Elles croient qu'une telle perversion dans les goûts est l'indice d'un caractère doux et aimable, elles favorisent volontiers ces mœurs efféminées et viennent ainsi en aide à l'action funeste de l'atavisme.

Traitée à son début, l'effémination est aisément curable.

Aussitôt qu'elle sera reconnue, l'entourage du jeune garçon devra être changé. Son esprit sera dirigé vers des idées différentes de celles auxquelles il est enclin, et sa nature masculine endormie sera vivement excitée. L'exercice au grand air et des rapports francs et libres avec des compagnons de son sexe, constituent d'importants facteurs du traitement de l'efféminé débutant. Il sera surveillé avec soin jusqu'à ce que la *vita sexualis* soit bien établie chez lui. Il sera alors renseigné sur les dangers des folies et des écarts de jeunesse.

Un dandy est toujours ridicule, mais quand il ajoute l'effémination à la fatuité, il devient méprisable. Il y a quelques années, j'ai eu l'occasion d'étudier un jeune homme profondément efféminé. C'est un des hommes les mieux connus d'une ville du Sud et un gentleman de haut rang. Il m'emmena un jour dans son *boudoir* et me montra sa *lingerie* (1), ce sont ses expressions. Ses robes de chambre étaient des merveilles de travail à l'aiguille et il les avait confectionnées lui-même. Ses bonnets de nuit étaient « agréablement jolis » et l'un d'eux était « un rêve de beauté parfaite ». Sur sa table se trouvaient tous les accessoires de toilette d'une femme de notre société moderne, y compris le rouge, les poudres, l'attirail complet pour l'entretien des mains et des flacons de parfum et d'eaux odoriférantes. Dans sa garde-robe il avait, étalés sur des formes, sept ou huit corsets avec leur chemisette (des cache-corsets, comme il les désignait). La voix de cet homme et sa manière de parler étaient d'un caractère essentiellement féminin : toutes les petites manières et les affectations d'une femme du monde se retrouvaient fidèlement en lui. Et cependant j'appris de ses associés qu'il était à la tête d'affaires très importantes et que jamais l'ombre d'un scandale n'avait terni sa bonne réputation. Il avait été élevé par sa mère qui l'avait tenu écarté, jusqu'à l'âge de seize ans, de tout contact avec des garçons. Je compris, d'après ses déclarations, qu'elle l'avait toujours traité en petite fille et qu'elle le consultait sur toutes les choses se rapportant

(1) Ces mots sont en français dans l'original. (*N. du Trad.*)

à sa propre toilette. Il paraissait absolument inconscient de l'anomalie de son état et comme ses associés en affaires étaient des hommes d'excellente compagnie et que ses amis intimes étaient des femmes du meilleur monde, il avait pu arranger sa vie sans que la moindre discordance eût troublé l'harmonie de son existence.

*La viraginité* n'est pas rare, et sous son influence, les malheureuses qui en sont les victimes se rendent parfois coupables de terribles extravagances. Le cas récent d'Alice Mitchell, qui tua Miss Johnson, à Memphis (Tennessee), est un exemple de viraginité bien prononcée. Nous voyons chaque jour, dans les journaux, des récits de femmes qui se travestissent en homme et l'histoire abonde en faits de ce genre. Le célèbre écrivain, le comte Sandor V., était une femme qui se posait en homme et qui, en réalité, s'appelait Sarolta (Charlotte), comtesse V. « Son père encourageait ses nombreuses excentricités, l'élevait en garçon, l'appelait *son Sandor* et lui permettait de monter à cheval en cavalier, de conduire les chevaux et d'aller à la chasse, tous exercices dans lesquels il pouvait admirer la force musculaire de sa fille (1). A l'âge de 13 ans, elle s'échappa du pensionnat où sa mère l'avait placée et revint à la maison. « Sarolta rentra chez sa mère, mais celle-ci ne put rien obtenir de sa fille et elle fut forcée de lui permettre de redevenir *Sandor*, de porter des habits d'homme et de tomber amoureuse, au moins une fois par an, d'une personne de son sexe » (2).

Généralement les mères, tout au début et sans qu'elles aient conscience du motif qui les fait agir, s'efforcent de détruire chez leurs filles des tendances trop masculines ; de là, une rareté relative de la viraginité. La jeune fille qui apporte en naissant cette anomalie psychique, conserve toujours quelque chose de masculin dans ses goûts et ses idées, mais lorsque ses inclinations et ses désirs ont été dirigés assez tôt suivant la direction normale des aspirations de son sexe, elle échappe d'habitude aux horreurs de la viraginité complète et de la gynandrie. La victime de l'efféminațion, au contraire, bénéficie rarement de cette prescience accidentelle. La mère, ignorante, entretient les penchants et les désirs efféminés de son fils au point que son état psychique finit par se modifier entièrement, et, le plus souvent, le passage à la *vita sexualis* ne parvient pas à corriger ces anomalies morales. Un fils unique, neurasthénique au plus léger degré, court le risque de devenir un efféminé sous la tutelle d'une mère aimante, mais aveugle, qui encourage ses goûts féminins.

Un jeune homme de ma connaissance, un enfant unique, se trouve dans ce cas. Il accorde toute son attention à la toilette. Il se peint les joues et se poudre le visage ; ses sourcils et ses cils mêmes sont enduits d'une pommade de couleur foncée.

L'efféminațion et la viraginité sont plus fréquentes dans le Vieux Monde qu'aux Etats-Unis. La civilisation et les mœurs de notre pays

(1) Birnbacher : *Friedreichs Blaetter f. gen. Med.*, 1891.
(2) Id. *Loco citato.*

sont neuves relativement. Notre population est encore jeune, forte et virile. Dans notre pays, le luxe et la débauche n'ont pas encore apporté le châtiment de l'énervation et de la neurasthénie aux masses, bien que dans, certains milieux, il devienne malheureusement évident que cette calamité soit sur le point de se déclarer. Dans cet article, j'ai décrit seulement les types bénins de la viraginité et de l'effémination. Dans des cas plus prononcés de ces singuliers exemples d'atavisme et de réversion, les victimes accomplissent des actes inouïs et réellement contre-nature. Presque tous les cas d'effémination et de viraginité peuvent guérir, quand ils sont reconnus au début et bien traités. Les parents doivent, dans cette circonstance, se constituer eux-mêmes le médecin de leurs enfants. Ils doivent les surveiller avec une scrupuleuse attention et aussitôt qu'apparaissent les premiers symptômes du mal, instituer à la fois le traitement physique et moral.

L'effémination a été la cause de la chute de bien des nations. Gardons-nous donc contre elle de tout notre pouvoir. Elevons nos garçons de façon à en faire de vrais hommes et nos filles de manière à ce qu'elles deviennent de vraies femmes.

JAMES WEIR.

Traduit pour le *Scalpel*, par le Dr Royen.

# REVUE PROFESSIONNELLE

## LA RESPONSABILITÉ DANS LES HOPITAUX. ANESTHÉSIE MORTELLE.

Voici comment la *Gazette des Hôpitaux* rend compte d'un procès intenté à l'Assistance publique et qui soulève de graves responsabilités. Nous nous associons pleinement aux réflexions de notre Confrère en ce qui concerne l'attitude de l'administration dans cette affaire.

« La veuve D... réclame à l'Assistance publique la somme de 80.000 francs, à titre de dommages et intérêts, à raison de la mort de son mari survenue à l'hôpital de la Pitié, dans les circonstances suivantes :

Le nommé D..., camionneur de son état, était entré à l'hôpital pour se faire enlever un kyste synovial de la main gauche. La mort survint au cours de l'anesthésie chloroformique.

Les différentes plaidoiries présentent, pour le corps médical des hôpitaux, certains côtés intéressants. C'est ainsi que l'avocat de la veuve D... soutient que la nécessité d'une anesthésie ne s'imposait pas, que la robuste constitution de M. D... aurait dû empêcher d'y recourir, et qu'enfin on a commis une grande faute en

confiant à un « simple interne » le soin d'administrer le chloroforme.

Les faits sont vieux de deux ou trois ans déjà, et il nous souvient que l'interne incriminé, aujourd'hui docteur et praticien dans une ville du centre, fut fort malmené au parquet et devant le juge d'instruction, pour avoir donné le chloroforme. On a même prétendu, à l'époque de l'incident, que son chef ne l'avait soutenu que mollement, très mollement même, déclarant, dit-on, se mettre tout à fait en dehors du débat.

Nous ne nous arrêterons pas longtemps sur les théories du défenseur de la veuve D... Nous ne discuterons ni sur l'inutilité de l'anesthésie, ni sur la « forte constitution » du décédé, nous ne voulons relever qu'un seul point : c'est lorsque l'avocat reproche au chirurgien, comme une faute grave, d'avoir confié le chloroforme à un « simple interne ».

L'avocat de la plaignante ne se fait évidemment aucune idée ni d'une opération chirurgicale, ni de l'organisation de nos hôpitaux, ni de la valeur des internes. S'imagine-t-il que le chirurgien opère d'une main et anesthésie de l'autre ? Ne sait-il pas que l'interne est le second, l'assistant, le collaborateur indispensable du chirurgien ? Evidemment ses arguments ne doivent pas avoir grande portée devant des juges instruits de la pratique chirurgicale.

Toutefois les choses changeraient singulièrement de face, si un décès survenait au cours d'une opération ou d'une anesthésie pratiquée par un interne en l'absence d'un chef de service. Les magistrats consultés à cet égard sont unanimes dans leur réponse et tous ont déclaré que, dans aucun cas, un règlement d'administration intérieure ne pouvait mettre l'interne au-dessus des lois existantes et le préserver de poursuites judiciaires.

La plaidoirie de M. Waldeck-Rousseau offre encore un intérêt plus grand, non seulement à cause de la valeur personnelle de l'avocat que l'Assistance publique a choisi pour se défendre, mais à cause des théories qu'il soutient. Si nous en croyons les comptes rendus qui nous sont parvenus, la thèse du défenseur de l'Assistance publique est que : l'Administration ne saurait être rendue responsable des négligences qu'aurait commises le service médical, attendu que « ce service ne dépend pas d'elle ».

Cette thèse étrange, inspirée évidemment par l'Administration à l'avocat chargé de sa défense, nous montre bien l'esprit qui règne avenue Victoria.

La théorie est fausse d'ailleurs. Nous avons, devant nous, une lettre administrative, adressée à un chirurgien, où nous pouvons lire : « Je vous ai désigné pour... en remplacement de M. X... à qui J'AI accordé un congé... Veuillez vous rendre à... » Ne sont-ce pas les termes qu'emploie un administrateur vis-à-vis d'un de ses subordonnés ? Et si l'Administration a laissé tomber en désuétude les règlements dont elle est armée, est-ce que ces règlements en

existent moins ? Singulière administration ! Singuliers procédés ! Travaillez, donnez votre temps et votre peine, pour qu'à un moment pénible on vous renie en disant ne pas vous connaître ! Aussi il y a bien longtemps que tout esprit de solidarité a disparu de l'Administration, chacun y tire de son côté, et dans cette triste affaire, qui se déroule devant la première chambre, on aurait vu le chef abandonner son interne et les chefs abandonnés par l'Administration.

Singulier temps ! singulières mœurs ! Comme il eût été plus beau, plus généreux et plus noble de voir le chef se porter, comme nos anciens, entre son interne et la justice, le défendant jusqu'au bout. Comme il eût été plus digne de voir l'Administration comprendre autrement son rôle, et au lieu d'esquiver l'attaque, au lieu de se dérober en reniant son personnel, aborder le front haut la discussion, revendiquer la responsabilité, et sortir fière et digne d'un procès qu'elle gagnera certainement, mais qu'elle gagnera en perdant un peu de sa considération et de sa dignité ! »

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

## LOI SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE DEVANT LE SÉNAT.

Le Sénat vient d'achever la discussion du projet de loi sur l'exercice de la pharmacie.

Après avoir, en première lecture, reconnu à tout médecin, quel que fût son domicile, le droit de porter des remèdes aux malades qui habitent à six kilomètres au moins d'un pharmacien, le Sénat a adopté, en deuxième lecture, une rédaction qui n'est que la reproduction de l'article 27 de la loi du 21 germinal, an XI, et est ainsi conçue :

Art. 12. § 2.— Les médecins exerçant dans une commune où il n'y a pas d'officine de pharmacien, pourront porter des médicaments simples et composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte. Ils seront soumis à toutes les obligations résultant pour les pharmaciens des lois et règlements en vigueur, à l'exception de la patente.

L'article est muet sur le point tant discuté, à savoir si les médecins conservent le droit de délivrer des médicaments à ceux qui les viennent consulter.

Voici maintenant l'article relatif à la délivrance des médicaments par les pharmaciens sans ordonnance de médecin :

Les pharmaciens ne peuvent délivrer au public, sans l'ordonnance d'un médecin ou d'une personne ayant le droit de signer : 1° les substances simples toxiques ; 2° les médicaments composés doués de propriétés vénéneuses qui sont nominalement désignés

dans le décret du 8 juillet 1850, ou qui le seront dans le règlement d'administration publique prévu à l'article 29 de la présente loi, ou dans des décrets ultérieurs ; 3° les médicaments simples et composés dont une liste spéciale sera dressée par la commission du Codex.

Toutefois, les pharmaciens peuvent, sans déroger aux lois sur l'exercice de la médecine, librement délivrer, sur la demande de l'acheteur, les autres substances constituant des médicaments simples ou composés.

Tels sont les points importants modifiés par le Sénat. On sait que les médecins ont vivement combattu ce dernier paragraphe qui permet aux pharmaciens de vendre tous les médicaments sans ordonnance, sauf les toxiques. D'après nos confrères, ils pourront exercer la médecine. C'est une question sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir lorsque la loi reviendra en discussion devant la Chambre.

## MORT PAR LE CHLOROFORME. RESPONSABILITÉ DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Nous avons parlé plus haut (voir page 13) du procès intenté à lA'ssistance publique à la suite d'un décès survenu pendant l'anesthésie chloroformique. Voici les faits :

Le 26 mars 1889, un ouvrier, nommé Louis-Joseph Driot, qui était entré peu de jours avant à la Pitié pour se faire opérer d'une tumeur à la main gauche, mourait subitement au moment où les médecins cherchaient à l'endormir par le chloroforme.

La veuve Driot prétend que son mari était dans un état de santé qui lui permettait de supporter l'opération sans qu'on eût besoin de recourir à l'emploi des anesthésiques. Elle ajoute qu'à cette imprudence les chirurgiens de la Pitié en ont ajouté une seconde en laissant endormir le malade par des internes hors de la présence d'un médecin.

M. le substitut Cabat avait conclu à la responsabilité de l'Assistance publique.

Le Tribunal n'a pas été du même avis.

Conformément à la plaidoirie de Me Waldeck-Rousseau pour cette administration, il a déclaré que tous les griefs de Mme veuve Driot étaient injustifiés.

Le jugement rappelle d'abord que le docteur Polaillon, chirurgien de la Pitié, auquel Driot avait été recommandé tout spécialement, l'a examiné pendant plusieurs jours avec la plus grande attention avant de se résoudre à pratiquer l'opération, pour laquelle l'anesthésie était indispensable. Le Tribunal constate, en outre, que le malade n'étant atteint d'aucune affection du cœur, du cerveau ou des voies respiratoires, comme l'autopsie l'a démon-

tré, l'emploi du chloroforme ne constituait aucune espèce d'imprudence. Enfin, s'il est exact que les premières inhalations aient été faites par deux internes, le docteur Polaillon, qui avait été retenu dans une salle voisine, n'a pas tardé à se rendre auprès du malade pour diriger l'opération.

Le Tribunal en conclut que la mort du pauvre Driot ne peut être « attribuée qu'à un de ces cas fortuits qui déconcertent toutes » les prévisions de la science la plus consommée ».

Au surplus, dit encore le Tribunal, l'Assistance publique ne saurait être rendue responsable des prescriptions des médecins et des chirurgiens des hospices, nommés au concours, que par conséquent elle ne choisit pas, qui n'ont pas d'ordres à recevoir d'elle, et que seul le ministre de l'intérieur a qualité pour révoquer.

## EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. CONDAMNATION D'UN BANDAGISTE.

« Le 19 mars dernier, le sieur A.., bandagiste à Caen, fut condamné en police correctionnelle à Lisieux, en 2 mois d'emprisonnement et 100 francs d'amende, pour blessures par imprudence : par l'application intempestive et répétée d'un pessaire, il avait occasionné à une dame B..., à l'Hôtellerie, une lésion interne, qui avait pu hâter la mort de cette dame, déjà atteinte d'un cancer de l'utérus. Les héritiers B... obtenaient 1,200 francs de dommages-intérêts.

« En apprenant l'issue du procès, la dame C.. , à Moyaux, blessée de la même façon par le sieur A..., lui demanda une réparation pécuniaire à fixer à l'amiable, sous peine d'une action en justice.

« Il paraît qu'on ne s'entendit pas ; pourtant, il s'agissait alors de quelques centaines de francs et, aujourd'hui, les époux C... demandent 8,000 francs de dommages-intérêts.

« La dame C... se faisait soigner par A... depuis deux ans, et jusqu'au mois de mai 1893, elle se louait du traitement. C'est à cette époque que se manifesta l'accident dû à l'application intempestive du pessaire.

« La dame C..., atteinte d'une maladie grave, eut recours aux plus habiles chirurgiens de Caen ; elle n'obtint pas de résultat. C'est alors qu'entendant parler de l'affaire R..., elle résolut de se faire donner des dommages-intérêts.

« M. le docteur Loynel, désigné comme expert, déclare formellement que la blessure de la femme C... ne reconnaît pas d'autre auteur que l'application de l'appareil d'A... La blessure peut être guérie, mais au prix d'une grande résignation et d'opérations chirurgicales douloureuses, répétées et coûteuses.

« Comme dans la dernière affaire, la défense produit une foule de témoins, toutes femmes qui ont suivi le traitement du banda-

giste et qui lui *doivent la vie*, ce qui ne redonne pas la santé à la plaignante.

« A... est condamné en 2 mois et 100 francs (peine qui se confondra avec celle prononcée le 19 mars) et 15 francs d'amende, pour exercice illégal de la médecine.

« La partie civile obtient 4,000 francs de dommages-intérêts. »

Les procès contre l'exercice illégal ont donc leur utilité.

---

## LES COURS DES PROFESSEURS PEUVENT-ILS ETRE STÉNOGRAPHIÉS ET PUBLIÉS DANS LA PRESSE SANS LEUR CONSENTEMENT ?

Telle est la question que discute dans la *Presse médicale* M. Thomas, avocat à la Cour d'appel de Paris. Il la résout dans un sens qui nous paraît conforme au droit et à l'équité ; mais nous pensons que la plupart des leçons cliniques reproduites dans les journaux médicaux sont publiées sans l'autorisation de nos professeurs, qui n'ont garde de s'en plaindre et sont toujours heureux de voir propager leur nom et leur enseignement.

Voici comment M. Thomas pose la question :

*A-t-on le droit de reproduire, soit dans une brochure, soit comme article de journal, sans l'autorisation du professeur, un cours ou une conférence faits en public, dans une Ecole de médecine ou dans un Hôpital ?*

*Il arrive souvent qu'en faisant de telles publications, on attribue au professeur en question des choses absolument contraires à ses opinions. Y a-t-il un recours contre le rédacteur en question, et quelle est la sanction ?*

C'est une *loi des 19-24 juillet 1793* qui, encore aujourd'hui, régit la propriété littéraire, dont elle limite la durée à la vie des auteurs et à dix ans après leur décès. Cette durée fut successivement étendue par le *décret du 5 février 1810*, la *loi des 8-17 avril 1854*, et enfin la *loi du 14 juillet 1866* qui, définitivement, l'a fixée à la vie des auteurs et de leurs veuves et à cinquante ans après la mort des auteurs.

Pour être complet dans nos indications sommaires, il nous faut mentionner le *décret du 1er germinal an XIII*, qui s'occupe des œuvres posthumes.

Ceci dit, arrivons à l'objet de notre question, soit aux leçons orales faites par un professeur dans une Ecole de médecine ou de pharmacie.

Ces cours constituent-ils, à son profit, une propriété exclusive ? Peut-il interdire à ses élèves ou à toute autre personne la faculté de reproduire ses leçons qui, bien souvent, sont mal rendues et remplies d'erreurs ?

Pour lui contester ce droit, on a présenté deux sortes de motifs.

On a d'abord prétendu que la loi de 1793, ne faisant allusion qu'à des *écrits*, ne pouvait concerner des *leçons orales* ; que, d'ailleurs, la formalité du dépôt exigé par la loi ne pouvait être remplie, puisqu'il s'agissait de cours publics, non imprimés.

A ces objections l'on ajoutait cette autre considération que le professeur est salarié pour faire son cours en public, et que les leçons qu'il donne *ex cathedra* appartiennent à ses auditeurs qui, de leur côté, payent la plupart du temps pour les entendre.

Nous ne saurions admettre les raisons que l'on invoque, et rien ne nous sera plus aisé que d'y répondre.

Certainement, le professeur reçoit des honoraires pour instruire ses élèves, leur communiquer sa science ; mais, il ne leur doit rien de plus. Le plan de son enseignement, sa méthode, son style, tout cela lui appartient et ne peut être publié, sans son autorisation, par des étudiants qui ne payent que le droit de s'instruire en écoutant le maître. Sans doute, ils peuvent prendre des notes plus ou moins complètes, sténographier au besoin les cours (cette méthode est même pour eux un devoir), mais, de là à publier ces notes essentiellement personnelles, à les détourner ainsi de leur véritable destination, il y a un abîme ! Pour nous résumer, en prenant une comparaison, l'élève n'a pas plus de droits sur les leçons orales de son professeur, que le lecteur sur le livre qu'il achète. Qu'il en fasse son profit personnel, très bien ; mais il ne peut en retirer un bénéfice qui revient de droit à l'auteur.

Pour ce qui est des objections puisées dans la loi de 1793, elles ne sont pas fondées, bien entendu, la loi ne parle que des *écrits*, mais elle n'a fait que prévoir le cas le plus fréquent ; il est certain que sa protection doit s'étendre à toutes les œuvres de l'esprit, peu importe la manière dont elles se manifestent. Au surplus, le professeur traitant un sujet scientifique n'improvise que bien rarement, pour ne pas dire jamais. Presque toujours, son cours est la reproduction orale de notes qu'il réunira plus tard, s'il ne l'a déjà fait. Mais, dit-on, le dépôt de ces leçons orales est impossible ! A cela, ne peut on répondre que cette formalité du dépôt n'est pas exigée pour les œuvres qui n'en sont pas matériellement susceptibles : telles les œuvres de sculpture et de peinture, auxquelles nous pourrons, en droit, assimiler les cours publics non imprimés.

---

## L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE EST PERMIS AUX ECCLÉSIASTIQUES.

Le Syndicat médical du Sud-Est ayant déposé une plainte contre l'abbé R..., curé de Méris, qui exerce illégalement la médecine sans diplôme régulier et traite les affections chirurgicales et médicales, demandait qu'on lui fît application des art. 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892.

L'abbé R... a avoué avoir prescrit par écrit les granules et les mélanges dits de Mattei, sans toutefois les vendre.

Le tribunal, dans le jugement suivant, a estimé que ce n'est point faire là acte d'exercice de la médecine :

« Attendu qu'il n'est pas sans importance de considérer aussi que la loi du 30 novembre 1892, qui, de l'avis des auteurs, a été conçue dans un sens plus libéral et plus large que la loi de ventôse an VIII qu'elle a remplacée ; qui a eu pour but de défendre l'humanité souffrante contre les entreprises de l'ignorance et du charlatanisme et de protéger le corps médical si utile à la société ; qui, toutefois, tolère, ainsi qu'on peut le voir dans l'exposé des motifs, les magnétiseurs, les masseurs et les arracheurs de dents, qui restent dans les limites de leur art, ne peut avoir pour effet d'incriminer celui qui, comme l'abbé R..., n'a fait de mal à personne, qui a fait, au contraire, beaucoup de bien en dirigeant, avec intelligence et dévouement l'application d'une médication qui est connue de tous, que les pharmaciens vendent, que beaucoup de malades préfèrent, mais que les médecins ne veulent pas employer, non qu'ils la considèrent comme dangereuse et nuisible, mais seulement parce qu'ils la tiennent pour absolument inutile ;

« Attendu que l'action publique étant absolument écartée par les considérations qui précèdent, et la partie civile ne justifiant d'aucun préjudice, sa demande en dommages doit être rejetée, avec condamnation aux dépens. »

Bien entendu, nos confrères du Sud-Est n'ont pas accepté cette interprétation de la loi du 30 novembre 1892 et ont interjeté appel. Nous ne saurions trop les encourager dans cette voie. S'il faut accepter le jugement il sera désormais acquis que la loi sur l'exercice illégal n'est pas applicable au clergé et aux « bonnes sœurs ». M. le curé de Méris ne se contentait pas de délivrer des médicaments, il formulait des ordonnances et agissait comme un véritable agent du chevalier Mattei.

---

## LES CESSIONS DE CLIENTÈLE DANS LES STATIONS HYDRO-MINÉRALES.

Les cessions de clientèle peuvent être avantageuses pour les médecins ; mais nous ne saurions trop prémunir nos jeunes confrères contre les *alea* que peut présenter ce genre de contrats.

Dans les quartiers populeux des villes, dans les centres ouvriers et dans les campagnes, un jeune médecin peut trouver de grands avantages à s'installer en lieu et place de celui que la clientèle favorisait ; mais dans les milieux riches et plus particulièrement dans les stations thermales de tels contrats

**ménagent souvent des surprises désagréables. C'est ce qui vient d'arriver au D[r] L. qui, ayant acheté la clientèle du D[r] B., a voulu se délier de son contrat. Le tribunal a rendu sur ce point un jugement intéressant :**

Attendu que les médecins ne peuvent céder à prix d'argent leur clientèle qui n'est pas dans le commerce, puisqu'elle dépend de la confiance qu'ils inspirent et de leurs qualités personnelles ;

Mais qu'il ne leur est interdit par aucune loi de vendre des objets qui se rattachent à l'exercice de leur profession ;

Attendu que par acte en date du 9 septembre 1891, qui sera enregistré en même temps que le présent jugement, le docteur B... a vendu au docteur A... son mobilier et le droit au bail d'une maison sise à Cauterets et appartenant au sieur F... ;

Que ce contrat est licite ;

Attendu que si le docteur B... s'est de plus engagé à présenter le docteur A... dans sa clientèle par voie de prospectus et se rendre avec lui à Cauterets, au mois de juin, pendant une quinzaine de jours, cette stipulation n'est point par elle-même contraire aux lois et aux bonnes mœurs ;

Qu'elle est d'ailleurs accessoire à la vente et à la cession de bail contenues au même acte et en tout cas inséparable de ces conventions, à la validité desquelles elle participe nécessairement ;

Attendu en effet que la somme promise par le docteur A... est de 17,600 fr., mais que 2,600 fr. qui y sont compris forment le prix de loyers avancés, par le docteur B..., pour l'année 1892, pendant laquelle le docteur A... a eu la jouissance de la maison ci-dessus mentionnée ;

Que le prix des autres avantages concédés au docteur A... se réduit donc à 15,000 fr. ;

Attendu que la valeur du mobilier vendu est au moins de 2,032 fr. de l'aveu du docteur A... lui-même qui en a fait faire un état et une estimation non contradictoire ;

Que la cession du bail de la maison occupée depuis longtemps par le docteur B... constituait un avantage certain et sérieux pour le docteur A... qui n'était pas connu des habitants de Cauterets, ni des malades fréquentant cette station thermale ;

Que le contrat d'entre les parties obligeait certainement, quoique implicitement, le docteur B... à cesser l'exercice de la médecine à Cauterets ;

Que ces trois avantages réunis seraient une cause suffisante et constituent en tout cas la cause principale de l'engagement pris par le docteur A... ;

Qu'il n'est pas possible du moins de déterminer la somme à laquelle correspond, dans l'intention des parties, ce qui pourrait être considéré comme une cession de clientèle ;

Que le contrat susvisé est donc valable en son entier et doit recevoir exécution ;

Attendu que vainement le docteur A... demande subsidiairement la résiliation de ce contrat ;

Qu'il n'établit pas que le docteur B... ait manqué à ses engagements ;

Que celui-ci représente un exemplaire d'une lettre circulaire adressée aux membres du Corps médical et appelant leur attention sur le docteur A...;

Qu'on ne saurait exiger la preuve de l'envoi de cette pièce à tous les médecins ;

Qu'il appartenait au docteur A... d'en assurer l'envoi en le surveillant ou en le faisant faire avec le concours de son confrère ;

Que celui-ci n'a pas dû manquer à sa promesse à cet égard, la circulaire dont il s'agit contenant des passages écrits dans son propre intérêt ;

Que si le docteur B... paraît n'être resté à Cauterets que huit ou dix jours,il n'est nullement certain que ce temps ait été insuffisant, ni que le docteur A... eût intérêt au séjour du docteur B... dans cette ville d'eaux pendant le délai fixé par le contrat en termes qui excluent l'idée d'une précision rigoureuse ;

Par ces motifs, le docteur A... est condamné à payer au docteur B... ce qu'il lui avait promis.

Sur appel, la Cour de Paris a confirmé ce jugement.

## BULLETIN

### LA PLÉTHORE MÉDICALE EN FRANCE. L'ENCOMBREMENT DE LA FACULTÉ DE PARIS. LA DÉCENTRALISATION SCIENTIFIQUE.

Les Syndicats professionnels retentissent depuis longtemps des doléances exprimées par nos confrères sur le nombre toujours croissant des médecins et des pharmaciens. Si la pléthore existe aujourd'hui, que sera-ce dans quelques années lorsque nosFacultés de médecine auront jeté dans la circulation les 15,000 étudiants qu'elles comptent actuellement. Si l'augmentation constatée depuis quelque temps continue, le nombre des médecins français, aujourd'hui de 20,000, sera de 40,000 dans dix ans. La menace n'est donc pas pour l'avenir, elle nous talonne et on peut prévoir qu'un médecin, qui gagne aujourd'hui péniblement sa vie, sera dans l'impossibilité de boucler son budget en l'an 1900.

Existe-t-il un remède contre une pareille situation ? Nos voisins belges qui souffrent depuis plus longtemps que nous du

même malaise, se débattent depuis longtemps sans avoir trouvé aucune solution satisfaisante. Il est vrai que nos voisins possèdent un grand nombre de facultés dont deux *catholiques*. Nous n'en sommes pas encore là chez nous, heureusement. Le jour où monseigneur d'Hulst aura pu réaliser le rêve qu'il caresse depuis longtemps de fonder une faculté catholique, le nombre des jeunes fils de famille qui « embrasseront » la carrière médicale deviendra prodigieux, car on sait que la crainte du matérialisme éloigne encore les gens « bien pensants » de nos écoles gouvernementales.

Mais c'est surtout à la Faculté de Paris que l'encombrement des élèves a pris des proportions incalculables. Plus de 10,000 étudiants y sont maintenant inscrits et l'honorable doyen ne sait où les loger. Ils ont fort heureusement perdu l'habitude de suivre les cours, sans cela les amphithéâtres crouleraient sous le poids.

On avait d'abord pensé que le décret qui astreint les étudiants au stage préliminaire d'un an à la Faculté des sciences *dégorgerait* le trop plein de l'école de médecine. Mais il n'en est rien. Il faudra bien accepter l'année prochaine les jeunes gens qui auront inutilement bâillé à la Sorbonne.

Que faire alors ? Mais le remède est bien simple, et je me permets de le signaler respectueusement à MM. les membres du Conseil supérieur de l'Instruction publique. Vous êtes encombrés d'étudiants à Paris, envoyez-les en Province. Que chaque école soit exclusivement chargée de l'enseignement de sa région.

Les sacrifices faits pendant ces dernières années pour l'établissement des facultés provinciales et des Ecoles de médecine de plein exercice ont créé d'excellents centres d'enseignement dans toutes les régions. Il n'y a qu'à rendre un décret obligeant les jeunes gens à faire leurs trois premières années d'études dans la région qu'habitent leurs parents. Paris ne conserverait que les étudiants nés dans le département de la Seine. L'agglomération serait considérable dans la capitale pour les deux dernières années d'études, consacrées surtout à l'enseignement clinique ; mais les hôpitaux de Paris offrent sous ce rapport des ressources inépuisables.

La Faculté de Paris deviendrait alors ce qu'elle doit être : une école de médecine supérieure destinée au parachèvement des études.

Il n'est pas nécessaire d'insister longuement sur les avantages d'une telle réforme. Je citerai à l'appui de cette propo-

sition la parole d'un des professeurs les plus honorables et dont l'existence tout entière a été consacrée à l'enseignement. « Il serait désirable, dit M. Gautier, que les jeunes étudiants en médecine passent leurs trois premières années en province dans les Ecoles régionales de médecine de leur habitat. Depuis que je préside les examens de *Premier* et souvent de *Second de doctorat* dans les Ecoles de médecine de l'Ouest (Rennes, Nantes, Caen, Rouen, Angers), je puis affirmer que les jeunes gens préparés dans ces Ecoles ont, en moyenne, des connaissances plus complètes, plus personnelles, que les étudiants correspondants de Paris. Ils passent mieux leurs examens, et tout est bénéfice pour eux dans ce système. Il est facile de s'expliquer ce résultat. Dans une Ecole où il y a peu d'étudiants, ceux-ci sont personnellement connus de leurs professeurs, amicalement conseillés, dirigés par eux. Ils profitent d'un enseignement qui vise une force moyenne, et ne s'adresse pas surtout à ceux qui pourront devenir un jour de brillants sujets. L'élève travaille mieux aussi à Rennes, à Nantes, à Grenoble, parce qu'il est dans une ville où on le connait, auprès de sa famille, et qu'il ne saurait se soustraire à leurs conseils, à leurs observations, à leur surveillance amicale. Il faut être la vertu même et la volonté même quand, au sortir du lycée, de ces années d'emprisonnement, de retenues, d'entraves à la liberté personnelle, le jeune étudiant de 18 à 19 ans, lancé dans une grande ville comme Paris, où tout est facile au point de vue des plaisirs, n'abuse pas de ce bien si convoité et si dangereux, dont il n'a pas encore appris l'usage, de la liberté de vivre et s'amuser à son gré. La province y met, par la nature même des choses, un frein suffisant : celui de la famille, des amis, du milieu qui vous connait et vous conseille. »

Voilà certes des arguments irréfutables. Espérons qu'ils seront appréciés en haut lieu et que le Conseil supérieur comprendra que la décentralisation scientifique est le seul moyen d'obvier à l'encombrement de la Faculté de Paris et de tirer profit des sacrifices pécuniaires que se sont imposés les grandes villes de province pour créer des Ecoles de médecine, admirablement organisées, et qui sont loin d'avoir un nombre d'élèves suffisant.

A. Lutaud.

---

## QUELQUES RÉFORMES NÉCESSAIRES A LA FACULTÉ ET DANS LES HOPITAUX

La Faculté est sur le point de subir d'importants remaniements. Le nouveau système qui relègue tous les étudiants de première année à la Faculté des sciences recevra son application absolue en 1895. Que vont devenir alors les chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle plus ou moins médicale. Nous ne pensons pas qu'on veuille obliger des étudiants en médecine à revoir pour la troisième fois des matières qui ont déjà fait l'objet de sérieux examens aux baccalauréats et à la Faculté des sciences.

Le budget de la Faculté de médecine va donc s'enrichir des sommes relativement considérables affectées au service de trois chaires largement pourvues. Il est à désirer que notre doyen, dont tout le monde reconnaît le zèle et les aptitudes pédagogiques, arrive à reverser ces fonds sur un enseignement pratique et vraiment *médical*. Nos fils vont à la Faculté pour y étudier l'anatomie, la physiologie et les sciences médicales ; ils se préparent à être médecins bien plus que botanistes et chimistes.C'est là une vérité dont on n'est pas encore bien pénétré dans les hautes sphères de l'enseignement supérieur et nous comptons bien sur notre doyen pour la faire prévaloir.

Dans les hôpitaux beaucoup a déjà été fait tant pour une bonne distribution des stagiaires que pour la répartition de l'enseignement. C'est dans nos grands établissements hospitaliers que sera un jour créée la véritable école de médecine pratique. Il y a à Paris, bien plus qu'à Vienne et à Berlin, les éléments de l'enseignement spécial, et il faut espérer que nos Ediles comprendront qu'ils ont sous la main les éléments d'une organisation qui peut ramener dans notre capitale les milliers d'étudiants étrangers qui vont aujourd'hui chercher en Allemagne et en Autriche ce qu'ils ne trouvent pas ici.

En attendant les grandes réformes, signalons-en une petite qui a été fort bien exposée par la *Gazette des hôpitaux* :

« Il est une réforme que tous ceux qui sont soucieux de la dignité de l'internat voudraient bien voir appliquer, nous voulons parler de la limitation du nombre des places avant l'ouverture du concours ou, tout au moins, avant sa fermeture. L'administration objecte qu'il lui est *impossible* de savoir d'avance combien d'internes lui sont nécessaires, à cause des démissions possibles qui peuvent survenir parmi les in-

ternes titulaires. Cette objection est de nulle valeur. Admettons que le nombre des places soit fixé d'avance au chiffre de 50, chiffre connu de tous et officiellement annoncé dès l'ouverture du concours. Si 4, 5, 10 démissions, ou même davantage, viennent à se produire, on nommera en plus 4, 5, 10 internes provisoires, les internes provisoires étant destinés, ce nous semble, à remplacer les titulaires absents, que leur absence soit tardive ou prématurée.

Les candidats à l'internat ne seront certainement point de notre avis, car ils nourrissent toujours l'espoir que le nombre des places augmentera démesurément. Plus il y a d'élus, plus ils sont contents, et cela se conçoit. Mais cette fluctuation dans le nombre des places à distribuer donne lieu à des abus regrettables. Si le nombre des places était exactement et immuablement fixé, on éviterait, lorsqu'il s'agit de clore la liste, ces tripotages écœurants de la dernière heure. Pour titulariser un candidat, bien en cour, souvent déjà péniblement amené au rang de provisoriat qui lui serait assigné, on ne recule pas à titulariser les huit ou dix candidats qui le précèdent. Ces manœuvres ne sont pas le fait du jury, qui n'est, à aucun moment, fixé sur le nombre exact des places à distribuer. Cela se passe en dehors de lui et, le plus souvent, il est l'involontaire victime de machinations auxquelles il est complètement étranger.

Il appartient d'une part au jury, d'autre part à l'Association des internes, de réclamer cette réforme, qui mettra fin à un abus, peu important peut-être, mais qui contribue à jeter du discrédit sur le concours et qui sert d'un nouveau prétexte à ceux que l'insuffisance de leur préparation a fait rejeter, pour crier partout que « le favoritisme » et la « protection » sont les seuls facteurs du succès ».

---

# VARIÉTÉS

Les expertises judiciaires. — Les empoisonnements. — Les femmes toxiques. — La graphologie. — Les experts en écriture. — Deux observations de corps étranger du rectum. — Un voleur de vingt mois. — La résurrection des morts. — La castration comme moyen thérapeutique légal.

Une très curieuse affaire d'empoisonnement qui se plaide en ce moment à Anvers me fournira prochainement l'occasion d'entretenir les lecteurs de la *Revue de médecine légale* des difficultés que

rencontrent les experts lorsqu'il s'agit de retrouver la trace des poisons qui sont en ce moment à la mode, c'est-à-dire les alcaloïdes.

Le temps n'est plus ou les empoisonneurs avaient recours à des métalloïdes. Depuis le procès de la belle madame Lafarge, les progrès de la toxicologie ont rendu trop facile la découverte des toxiques minéraux. Aujourd'hui on s'adresse à l'aconitine, à la nicotine, à l'atropine et à la morphine.

A mon avis il se commet chaque année un nombre incalculable d'empoisonnements qui restent inconnus.

Ce sont nos femmes, nos gracieuses compagnes, qui versent dans notre potage quotidien la dose de l'alcaloïde nécessaire pour se débarrasser du mari gênant. Qu'on se rappelle la Brinvilliers, La Voisin, Catherine de Médicis ; dans notre époque contemporaine pensez parfois, maris confiants, à madame Lafarge, à madame Weiss, à la charmante madame Joniaux qui a à répondre devant la Cour d'assise d'Anvers d'un triple empoisonnement : oncle, mari, beau-frère, etc. Pour quelques-unes qui se font pincer, combien restent impunies ?

Un vieux confrère me contait l'anedocte suivante dont j'accepte volontiers l'authenticité :

« Une jeune femme qui se trouvait très mal mariée avait fini par m'apitoyer sur son triste sort. Son mari était brutal, coureur, dépensier ; enfin elle était si malheureuse qu'elle voulait se donner la mort. « Je vous en supplie, disait-elle, donnez moi un poison qui me permette de mettre fin à une aussi pénible existence. » Croyant vraiment à la sincérité de cette éplorée, j'eus la faiblesse de lui remettre une dose de cyanure de potassium.

Quelque temps après je reçois une lettre de faire part portant en grosses lettres le nom de ma malheureuse cliente. C'en est fait, me suis-je dit, la pauvre victime s'est empoisonnée. Mais quelle ne fut pas ma surprise en voyant, par une lecture plus attentive du billet, que c'était madame qui me faisait part de la perte douloureuse de ..... son mari. Depuis cette époque j'ai la conscience bourrelée de remords, car je suis persuadé que la coquine a fait avaler le cyanure à son époux. *Ne remettez jamais de poison aux femmes ; c'est trop dangereux pour leurs maris.* »

Pour revenir à madame Joniaux, elle est accusée d'avoir empoisonné ses victimes avec de la morphine. Si je suis bien renseigné on aurait trouvé dans les viscères d'une des victimes huit milligrammes de la substance toxique. Ce n'est vraiment pas beaucoup, savez-vous, messieurs les experts belges, et je crains que la belle anversoise se tire facilement de vos griffes.

Il est vrai que la gentille prévenue a contre elle des experts en écritures. Dans ce cas je la plains. Rien n'est plus terrible que la graphologie. « Donnez-moi une ligne de son écriture et je le ferai pendre », disait un criminaliste célèbre. Rien n'est plus vrai que cet axiome.

Néanmoins les experts en écriture se sont parfois trompés. Quoique la question ne présente pas un caractère exclusivement médical, elle est tellement « actuelle » que je crois qu'on peut recueillir dans un journal scientifique quelques-unes des erreurs auxquelles des *expertises en écriture* ont donné lieu.

En 1891, à la Cour d'assises de Poitiers, un expert affirma devant le jury que le type de l'écriture émanant de l'accusé et reçu par le juge d'instruction était conforme à la pièce taxée de faux. L'avocat du prévenu démontra alors que le document sur lequel l'expert avait exercé son art était tout simplement la copie de l'origi-

nal faite par un commis greffier. On acquitta l'accusé, et l'expert eut peur, car logiquement on devait condamner le greffier.

Un acquittement aussi fut la suite de ce procès de Versailles, où une pièce tenue comme fausse avait pour auteurs deux individus.

Selon l'expert, le verso et le recto étaient de la même main. En réalité, ce document avait été écrit en collaboration.

Ces erreurs, toutes bénignes, reconnues à l'audience, sont tant soit peu risibles et du domaine de la comédie. Il n'en est pas de même pour celle qui motiva, le 20 mai 1890, un arrêt de la cour d'appel d'Orléans. Dans cette affaire, la comédie, plus dramatique, aurait pu finir tragiquement. La voici succinctement racontée :

En juin 1889, le procureur de la République de Tours recevait une lettre anonyme contenant de graves imputations contre le brigadier de gendarmerie de la Monnaie. Ces accusations furent reconnues fausses par le colonel commandant de la légion. Une instruction fut ouverte pour découvrir l'auteur de la lettre.

Un certain M. Moreau, homme honorable, conseiller municipal depuis plus de vingt ans, ancien maire, fut immédiatement soupçonné.

Trois experts furent chargés de comparer l'écriture de Moreau avec celle de la lettre anonyme. Ces messieurs, après de longs examens, concluent à la culpabilité.

« Ils ne contestaient pas, cependant, que quelques-uns des caractères de cette lettre ne ressemblaient pas à l'écriture de Moreau, » mais « ils ne voyaient dans cette dissemblance qu'une nouvelle preuve « de la culpabilité du prévenu, qui avait, à dessein, dans l'écrit « calomnieux, contrefait son écriture. »

M. Moreau poursuivi, Me Berlier de Vauplane le défendit, en disant l'honorabilité de son client, sa vie publique intègre, etc. Néanmoins, le 6 mars 1890, le tribunal correctionnel :

« Déclarant que les soupçons ont été expressément confirmés par l'expertise d'écriture, reconnaît Moreau coupable de dénonciation calomnieuse et le condamne à un mois de prison, 200 fr. d'amende et aux dépens. »

Quarante-huit heures après cette condamnation, à quatre heures du matin, au petit jour, les époux Moreau entendirent heurter à l'huis. M. Moreau se lève, va ouvrir, et tout aussitôt, il aperçoit la femme du gendarme V..., de la brigade de la Monnaie. La malheureuse pleure, s'agenouille aux pieds de M. Moreau, demande pardon et déclare à travers ses larmes que son mari est le véritable auteur de la lettre anonyme. Ce dernier arrive à son tour, complète les aveux de sa femme et part se constituer prisonnier au chef-lieu de sa section.

Par arrêt du 20 mai 1890 de la cour d'Orléans, M. Moreau était relaxé des poursuites sans dépens.

Certes, la peine était légère et les experts, le trio d'experts, qui se trompèrent si étrangement ne durent pas avoir la conscience en repos.

*Deux observations de corps étrangers du rectum.* — Nous cueillons ces deux faits dans *la Normandie médicale.* Le premier, rapporté par M. le Dr Buffet, concerne un homme de 42 ans, cordonnier et ivrogne, qui voulant jouer un tour à sa femme, cacha son verre d'un diamètre de 7 centimètres dans son rectum. Il eut quelque peine pour atteindre ce but, bien qu'il eût pris soin de graisser à la fois le pourtour de l'anus et le fond du verre. La pénétration

faite, il fut pris de telles douleurs qu'il réclama d'urgence son entrée à l'hôpital.

Les tentatives faites avec les doigts et avec des pinces à longs mors recouvertes de caoutchouc étant restées sans résultats, M. Buffet incisa le sphincter en arrière dans une étendue de 2 centimètres; les tentatives d'extraction avec les pinces ne donnèrent pas de meilleurs résultats. Après trois quarts d'heure d'efforts inutiles le chirurgien réséqua le coccyx, et sans inciser davantage le rectum fit basculer facilement le verre avec les doigts, et l'extraction se fit. Les suites se passèrent sans accidents, mais le malade mit trois mois pour se remettre. Le sphincter est solide et le malade ne se plaint nullement de l'absence de son coccyx.

Le second fait est rapporté par M. le Dr Fidelin. C'est un gendarme de 70 ans qui, pour calmer de violentes démangeaisons liées à la présence d'hémorrhoïdes, n'arrivait à un soulagement que par l'introduction de corps étrangers assez volumineux dans le rectum. Un jour n'ayant pas sous la main l'instrument habituel, il avise sur sa table à toilette un flacon à eau de Cologne (7 centimètres de diamètre) et se l'introduit dans le rectum avec si peu de ménagement que le flacon entre tout entier. Les efforts faits par le malade pour se débarrasser de ce corps étranger n'eurent d'autre effet que de le pousser plus avant et rendre l'extraction particulièrement difficile.

Il ne fallut pas moins de quatre longues séances pour débarrasser le gendarme. La rectotomie à l'aide du thermo-cautère suivie de deux applications de forceps resta sans résultats. Il fallut briser le flacon sur place et en extraire les morceaux. M. Fidelin attribue les difficultés de cette laborieuse extraction à l'engagement du col du flacon dans le trou obturateur.

Quant aux suites de l'opération, elles furent heureuses, mais d'abord très pénibles. Deux mois après l'opération, l'ancien gendarme *arrêtait un braconnier* dans sa garderie.

Conclusion pratique : quand vous voudrez faire arrêter un braconnier, opération toujours délicate, prenez un gendarme, un flacon d'eau de Cologne et faites comme ci-dessus.

*Un voleur de vingt mois.* — Parmi les prisonniers traduits devant le juge Hogan, à la dernière audience du tribunal de police de Jefferson Market, à New-York, se trouvait un bébé de vingt mois accusé du vol d'un porte-monnaie renfermant 60 dollars. La mère du bébé, une Italienne du nom de Philomena Baroni, était poursuivie pour complicité.

Le principal accusé, le bébé Baroni dormait si paisiblement dans les bras de son père que le juge Hogan, loin de se douter qu'il ne faisait qu'imiter un juge célèbre de l'antiquité, n'a pas voulu permettre qu'on le réveillât pour lui faire subir son interrogatoire, attendu qu'un bébé qui dormait si paisiblement ne pouvait pas avoir un pareil crime sur la conscience ! Néanmoins le juge Hogan a entendu la plaignante, une autre Italienne du nom d'Amelio, demeurant dans la même maison que les Baroni.

La plaignante a raconté qu'elle avait laissé par mégarde la porte de son logement ouverte pendant qu'elle était occupée à laver les fenêtres. Entendant du bruit derrière elle, elle a vu un enfant entrer dans son logement, se diriger vers une chaise sur laquelle elle avait placé son porte-monnaie renfermant 60 dollars, prendre le porte-monnaie et se sauver avec le butin. Interrompant son travail et descendant de la fenêtre, ce qui lui a pris un certain temps, Mme Amelio, quand elle est arrivée sur le palier de l'escalier, y a rencontré sa compatriote Philomena Baroni, tenant son bébé dans

ses bras, et elle en a conclu aussitôt que sa voisine avait fait voler le porte-monnaie par son bébé.

Mais voici le plus joli de l'histoire. Mme Amelio est allée porter plainte alors au poste de police de Macdougal street, et un détective chargé de l'enquête a soumis alors le bébé accusé de vol à une épreuve qu'il croyait devoir être décisive. Après avoir mis l'enfant en état d'arrestation, il l'a enfermé dans une chambre au milieu de laquelle il a placé une chaise sur laquelle il avait déposé un porte-monnaie. Après quelques instants d'hésitation, l'enfant s'est traîné vers la chaise, a pris le porte-monnaie avec lequel il s'est mis à jouer.

Le malin détective était tout fier de son expérience qu'il considérait comme concluante. Mais le juge Hogan n'a pas été de son avis, et il a acquitté le bébé et sa mère, faute de preuves suffisantes.

*La résurrection des morts*. — Voici un fait qui va combler d'aise M. d'Arsonval qui rappelle à la vie les électrocutés. Nous en laissons toute la responsabilité aux savants américains.

Un condamné à mort, exécuté par l'électricité, vient d'être rendu à la vie, et il a suffi pour cela au médecin d'imprimer aux bras un balancement régulier, seize fois par minute, pour voir réapparaître les phénomènes vitaux ; et, cependant, le condamné avait reçu une décharge dont la puissance est évaluée à 4,000 volts et l'on ne discernait plus aucun mouvement du cœur ou du pouls.

Au bout de quelques minutes, le malheureux a commencé à reprendre conscience, puis il se souvint d'avoir remué les yeux pour voir ; quand la vision a été enfin possible, la mémoire est revenue avec une entière lucidité, sauf pour un intervalle obscur de sept minutes environ sur lequel le patient ne peut se former aucune idée. Aussitôt le condamné a pu se lever et marcher ; il avait seulement de fortes et douloureuses brûlures aux mains.

D'autres faits prouvent qu'un courant variant de 2,000 à 4,000 volts peut entraîner des résultats physiques semblables dans leur action intime et toute passagère.

En moins de cinq heures, le patient peut recouvrer le jeu entier et libre de ses organes. Lorsque la mort se produit, ce ne peut être que par la formation de courants induits à cause de la résistance de certains tissus déjà déprimés ou fatigués ; un corps jeune et sain se bornera à emmagasiner et à transmettre la charge sans la décomposer.

Ces curieuses théories soulèvent en Amérique de nombreuses protestations contre les effets incertains de l'électrocution. Nous le croyons sans peine.

*La castration comme moyen thérapeutique légal.*— Le *Literary Digest* du 23 juin renferme l'analyse d'un curieux article de M. F.-E. Daniels sur la question de savoir s'il ne conviendrait pas de faire entrer la castration dans l'arsenal des peines et moyens thérapeutiques légaux. Le médecin américain l'appliquerait à tous les cas de perversion sexuelle, et même aux cas d'attentats d'ordre sexuel quels qu'ils soient. Il propose aussi la castration pour les aliénés, non comme punition, mais pour empêcher la procréation d'êtres chez qui la tare paternelle aurait de grandes chances de reparaître. La castration jouerait le rôle d'une sélection artificielle judicieuse en empêchant la propagation des déséquilibrés et autres éléments malsains de la communauté. — Si l'on entrait dans cette voie, il y aurait sur la planche de l'ouvrage pour les chirurgiens morticoles.



# RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

## PSYCHOSE PAR AUTO-INTOXICATION. — CONFUSION MENTALE CHEZ UN INDIVIDU ATTEINT D'ENTÉRITE CHRONIQUE REBELLE. — RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE,

Par le Dr L. Raynaud (d'Alger).

Nous soussigné, docteur Raynaud, chef de clinique à l'école de médecine d'Alger, médecin adjoint de l'Hôpital civil, requis par M. Baffrey, juge d'instruction à l'effet de :

« Visiter le nommé X... (1) et constater s'il jouit de la plénitude de ses facultés mentales, et s'il peut être déclaré responsable ou irresponsable de ses actes. »

Serment préalablement prêté,

Nous sommes transporté à la prison de la Casbah, où le sieur X... est détenu, et l'avons examiné à plusieurs reprises.

X... est âgé de 53 ans ; petit et d'apparence robuste, il vient souvent à l'infirmerie consulter pour une entérite chronique qui l'épuise, et sur laquelle nous reviendrons.

Le teint est légèrement terreux, les yeux excavés, la langue saburrale. Interrogé sur ses antécédents, il répond d'une voix brève, tantôt par monosyllabes, tantôt avec volubilité et incohérence. Nous obtenons sur sa famille les renseignements suivants :

Le père, dont il n'a plus de nouvelles depuis 1881, était *très coléreux et très nerveux*, il *s'enivrait* souvent avec du vin, et devenait terrible dans son ivresse. D'un caractère très brusque, il avait souvent des querelles avec sa femme dont la douceur contrastait avec sa violence.

Cette femme a eu 12 enfants. Elle est morte en 1870 des suites des privations de la guerre.

Rien de particulier à signaler au sujet des frères de X.

Une de ses sœurs *est actuellement dans une maison de santé*. Elle y a été enfermée, comme folle, sur la demande du père, pour attentats aux mœurs ; elle avait des impulsions irrésistibles à découvrir en public ses organes génitaux.

X... ne sait ni lire ni écrire ; il a fait tous les métiers manuels étant jeune ; actuellement il est maçon.

Il a déjà subi plusieurs condamnations : accusé par sa femme, dont il est séparé par un divorce, *d'attentat à la pudeur* sur sa propre fille, il a été condamné à 10 ans d'emprisonnement. Depuis il a fait

(1) Cet individu était accusé d'avoir mis volontairement le feu à une petite meule de paille. Il prétendait, ce qui semble avoir été admis, que chassé de l'auberge où il avait demandé une chambre, par les parasites nombreux qui l'habitaient, il s'était étendu sur un tas de paille dans les champs. Il s'était endormi en fumant sa pipe, et s'était réveillé entouré de flammes. De fait il n'avait aucune raison de mettre le feu.

plusieurs séjours d'une à deux semaines dans les prisons pour des faits de simple police. Incarcéré récemment pour incendie volontaire, il bénéficie d'un non-lieu. A peine hors de prison, il est arrêté de nouveau encore sous le chef *d'incendie volontaire*.

C'est dans ces conditions que l'examen de son état mental nous est confié.

X... est atteint, avons-nous dit, d'une diarrhée chronique dont l'origine remonte à son enfance. Avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation, cette diarrhée n'a jamais cessé complètement ; sous l'influence d'un refroidissement, d'une alimentation défectueuse, d'un excès alcoolique ou autre, X.. a jusqu'à 10 et 15 selles par jour, et même plus.

Cette entérite inquiète beaucoup X... ; elle agit certainement sur son moral, entraînant chez lui de la dépression générale, de l'apathie, des tendances à la mélancolie. En dehors de ce *malaise physique*, ces évacuations continuelles déterminent un épuisement physique considérable, qui s'accroît encore par ce fait que l'intestin malade retient mal les matières alimentaires et que les phénomènes de nutrition et d'assimilation s'opèrent d'une façon très défectueuse.

Or, on connaît l'influence du surmenage, de l'épuisement et de l'inanition sur les diverses opérations de l'esprit.

A ces différentes causes d'ordre physique et psychologique, viennent s'ajouter des phénomènes de nature toxique, dont l'action sur le cerveau est manifeste, et sur lesquels nous allons donner ici quelques explications indispensables.

Le professeur Bouchard, par des expériences remarquables, a démontré qu'à côté des affections d'origine exogène produites par l'invasion microbienne et les agents cosmiques extérieurs, l'homme avait en lui de nombreuses causes de maladie, sous l'influence d'un trouble quelconque de l'économie, les déchets de l'organisme, et les produits de sécrétions et de combustions, au lieu d'être détruits par le foie, et éliminés par les fèces, l'urine ou la sueur, s'accumulent dans le sang, et par leur action sur toutes nos cellules et sur le système nerveux en particulier, déterminent une série de troubles divers réunis sous le nom *d'auto-intoxication*.

L'urémie (qui est un empoisonnement par les matériaux solides de l'urine), conséquence forcée des altérations rénales, est au premier chef une auto-intoxication. Dans toute affection du tube digestif, même dans la simple constipation ou l'indigestion, dès que les fonctions sont troublées, les toxines alimentaires et les produits de décomposition et de fermentation des matériaux contenus dans l'intestin, sont absorbés et provoquent des désordres généraux (céphalalgie, fièvre, délire, etc..)

De même que dans les maladies infectieuses aiguës (variole, fièvre typhoïde, etc.), les poisons de l'organisme et les sécrétions microbiennes agissent sur le cerveau, pour déterminer tantôt du

*délire* violent, tantôt, dans la convalescence, des *psychoses* diverses ; de même dans les affections aiguës ou chroniques de l'appareil gastro-intestinal (dysenterie, entérites, etc..), on peut observer des troubles cérébraux par auto-intoxication.

Au Congrès des médecins aliénistes du 6 août 1893, la question des auto-intoxications dans les maladies mentales a été étudiée en tête de l'ordre du jour. Régis, Gilbert Balet, A. et J. Voisin, ont cité des observations de psychoses dues à des troubles intestinaux.

Une malade de 45 ans était mélancolique et hypocondriaque, avec des idées de suicide depuis 8 mois, à la suite de troubles de nutrition variés et d'une auto-intoxication par les voies digestives, dont le fonctionnement était mauvais. Cette malade guérit par les laxatifs et les antiseptiques.

Nous avons eu nous-mêmes l'occasion d'observer tout récemment, à la Clinique Médicale, trois cas de troubles cérébraux subits survenus chez des malades atteints d'affections gastro-intestinales.

D'après les auteurs qui se sont occupés de ces questions, les folies par auto-intoxication se présentent en clinique sous deux aspects différents, soit le délire aigu, *soit la confusion mentale* réelle.

La confusion mentale est « un état spécial d'adynamie intellectuelle » en rapport avec une asthénie généralisée, c'est-à-dire un profond épuisement. C'est, dit le docteur Toulouse (*Gazette des hôpitaux*, mai 1893), « la situation du dormeur qui s'éveille et s'interroge, cherchant à coordonner les sensations qu'il perçoit ». Cet état est caractérisé par de la confusion intellectuelle, de la perte de mémoire, des propos sans suite, une difficulté d'attention et de la volonté, des hallucinations confuses et des actes bizarres.

Or, X... présente une série de troubles cérébraux qui semblent se rattacher à la confusion mentale.

Il est *sournois* et assez porté à la *mélancolie*. Il ne parle presque jamais à ses compagnons de cellule. Quand on l'interroge, il répond avec brusquerie, et tient des propos qui n'ont pas toujours de suite. Sa *mémoire* est affaiblie, il y a de nombreuses lacunes dans ses souvenirs, et malgré tous ses efforts, il ne réussit pas toujours à retracer les faits qu'on lui demande de raconter et qui sont très confus pour lui.

Il y a des *hallucinations* vagues ; il raconte qu'il y a trois ou quatre ans « on a voulu l'empoisonner avec du soufre et des fleurs de géranium ». Il y a chez lui un *défaut d'attention*, il faut répéter les questions ou insister sur elles pour le faire répondre avec quelque précision ; c'est, suivant l'expression du docteur Toulouse, « un engourdissement psychique, avec indigence et défaut de coordination ».

Très calme généralement, il commet parfois des actes insolites qui déconcertent, et dont il ne peut expliquer la raison : c'est ainsi

qu'à plusieurs reprises, dans la même journée, il s'est mis tout d'un coup à frapper à coups redoublés à la porte de sa cellule, ameutant prisonniers et gardiens, et quand on lui a demandé ce qu'il avait à frapper ainsi, il a répondu avec un haussement d'épaules : « Je n'en sais rien, j'avais envie de voir du monde et de faire du bruit. »

A la date du 10 novembre, nous recevions du gardien chef de la prison une lettre concernant X... Dans cette lettre le gardien nous disait avoir constaté que cet individu désirait toujours être seul, « il a les yeux hagards et se promène de long en large » ; si on lui demande quelque chose, il répond : « Oui, mais donnez-moi mes effets, je dois sortir dehors, ce monsieur me l'a dit. » Il est très surexcité au moindre mot, et très difficile à mener. »

Pour les gardiens qui l'observent souvent, X... semble un peu *détraqué.*

Notre malade n'est ni alcoolique, ni hystérique, ni épileptique.

Le tableau que nous venons de tracer de l'état de X... correspond exactement à la *confusion mentale.*

Nous pensons qu'il est juste d'admettre que ces désordres cérébraux sont la conséquence de l'auto-intoxication provoquée par les troubles intestinaux de notre malade.

Chez les individus atteints de psychoses par auto-intoxication, le sang et les urines offrent des modifications très notables de composition. La toxicité de ces liquides est variable suivant la forme de démence. Mais les expériences et les essais chimiques faits sur la toxicité urinaire ne donnent pas toujours des résultats identiques ; cela tient à une foule de causes : la quantité de l'urine émise, l'heure à laquelle elle est prise, le poids de l'individu en expérience, etc. ; aussi ne peut-on pas encore prendre comme base précise les recherches urologiques, qui ne doivent être qu'un simple adjuvant de l'examen clinique.

Nous avons voulu cependant rechercher dans l'urine de X... si les principes chimiques (urée, acides urique, phosphorique, etc. et si l'indican ne se trouvaient pas en quantité anormale ; les examens répétés que nous avons fait avec un préparateur du Laboratoire de la Clinique médicale ne nous ont donné aucun résultat positif. Ce fait est en concordance avec la conclusion à laquelle sont arrivés les membres du Congrès des médecins aliénistes et que nous venons de signaler.

L'observation présente est d'accord aussi avec l'affirmation du docteur Briant, qui déclare que si l'auto-intoxication joue un rôle dans les maladies mentales, il faut, pour qu'elle agisse, une *prédisposition individuelle.* Or, X... est un héréditaire par son père *nerveux* et *alcoolique* ; il a une sœur qui est *folle* (perversion sexuelle). Lui-même n'a-t-il pas été condamné pour attentat à la pudeur sur sa propre fille ?

CONCLUSIONS. — De l'ensemble des faits ci-dessus relatés, il résulte que le sieur X.. présente des symptômes de *confusion mentale*, produits par auto-intoxication.

Cette auto-intoxication est la conséquence d'une diarrhée chronique.

La confusion mentale d'ordre toxique est une psychose transitoire qui peut être plus aiguë dans les périodes d'aggravation de l'entérite, et qui peut s'amender avec l'amélioration de l'état général du malade.

La confusion mentale n'étant ni de la manie, ni de la mélancolie, on n'est peut-être pas autorisé à affirmer l'entière irresponsabilité des actes de X..., mais il est permis de déclarer que *sa responsabilité doit être fortement atténuée.*

Sa situation est comparable à celle des alcooliques ou des épileptiques, qui, suivant les moments, sont conscients ou inconscients de leurs actes.

Dans les crises, et lorsque l'intoxication est aiguë, le délire et les hallucinations de ces *malades* peuvent les pousser à accomplir inconsciemment des actes répréhensibles, dont ils ne sont pas responsables.

---

# MÉDECINE LÉGALE MILITAIRE

—

## LA MÉDECINE MILITAIRE EN ALGÉRIE.
## LE CAS DU Dr BOYER.

Dans notre numéro de janvier (p. 22), nous parlions de cet encombrement de la carrière médicale qui fait que les jeunes gens sans fortune, quels que soient leur valeur et leur amour de la profession, ne pourront plus bientôt se livrer à la pratique de leur état avec l'espoir d'élever une famille.

Comment se fait-il que l'armée et la marine pour lesquelles tant de millions sont annuellement dépensés, ne fournissent pas à ceux-là l'emploi de leurs facultés ? Quand on eut constaté que la carrière ne savait pas retenir tous les jeunes gens qu'elle attirait, on accorda son autonomie au service de santé. Or, les désertions ne sont pas moins nombreuses, les meilleurs sujets ou s'en vont à temps ou regrettent désormais de n'avoir pas saisi le moment propice de recouvrer leur liberté.

Il n'y a pas d'effet sans cause. En cherchant bien, on voit facilement que les anciens errements, l'esprit d'iniquité, de népotisme, qu'on croyait avoir chassés, sont toujours les vrais maîtres de nos médecins militaires qui s'éloignent désolés d'avoir donné de si belles années à des utopies.

Parmi tant d'autres, l'histoire du Dr Boyer est édifiante ; et puisque la direction du service de santé n'a pas compris que sa dignité lui commandait d'être juste, et n'a pas su terminer équitablement cette affaire, il nous appartient, à nous presse médicale, de soutenir notre confrère, de raconter les faits pour en dégager l'enseignement qu'ils contiennent, pour mettre en garde nos étudiants et leur dire, s'ils entraient quand même dans cette voie, quels sont leurs droits, puisqu'on ne leur apprend que leurs devoirs.

Le Dr Boyer, nous l'avons déjà dit, a dû comparaître devant un nouveau conseil d'enquête, le 12 janvier dernier. A ce sujet, une consultation juridique, signée par un avocat du barreau de Paris, non moins connu pour sa grande probité professionnelle que par son talent, Me Fontaine,de Rambouillet, a été signifiée par un huissier au président du conseil d'enquête, le général Niox.En la reproduisant, nous donnerons en même temps, à nos confrères de l'armée, une leçon de droit pratique et le moyen de se défendre à l'occasion.

### Consultation Juridique.

L'avocat soussigné, consulté sur le point de savoir si le docteur Boyer est en droit, en conscience — tenu de se rendre, le 12 courant, au Conseil d'enquête devant lequel Monsieur le gouverneur militaire de Paris l'a invité à comparaître, a d'abord pris connaissance des faits et des circonstances qui ont motivé la citation.

— Son avis vient ensuite.

*Faits.* — En mars 1891, M. Boyer, médecin-major chargé du service sanitaire du 1er spahis, en garnison à Médéa, eut à signaler (c'était son devoir de fonction) des actes de pédérastie et de vols à la charge du capitaine X...

Celui-ci, par le contact de ses habitudes honteuses, souillait des hommes placés sous ses ordres. Les détournements considérables qu'il commettait sur l'ordinaire compromettaient la santé de la troupe. Le Dr Boyer ne pouvait tenir ces choses sous silence sans s'en rendre complice ; aussi fut-il très net, mais, à partir de ce moment-là, il fut constamment, de la part de ses chefs, en butte à une persécution systématique.

Le 20 avril 1891, pour étouffer l'affaire, on avait enlevé au capitaine X... le commandement de son escadron, et on l'avait mis dans l'obligation de faire valoir ses droits à la retraite, quoiqu'il eût encore trois années pour atteindre la limite d'âge.

Le capitaine crut trouver un dérivatif, au courant de honte qui l'emportait, en se livrant, le 10 mai, vingt jours après, à des voies de fait sur le docteur. Il pensait contraindre celui-ci à se rencontrer avec lui sur le terrain.

M. le Dr Boyer ne pouvait se prêter à cette manœuvre. Il se refusa à une rencontre avec l'officier flétri, et pour qu'aucune équivoque ne fût possible sur le mobile de son refus, il se mit à la disposition de tout autre officier, quel qu'il fût, qui se constituerait le champion ou le répondant du capitaine X.. Il ne s'en trouva pas. Mais, on infligea

au docteur, sous différents prétextes, entre autres, *pour salut ironique* au commandant de La P..., soixante-douze jours d'arrêts de rigueur, de plus trente jours d'arrêts de forteresse pour avoir publié les lettres dans lesquelles il demandait au colonel et aux officiers du régiment si quelqu'un voulait se faire le répondant du capitaine X...

Le Dr Boyer fut encore traduit devant un Conseil d'enquête régimentaire, qui, à la date du 6 juillet 1891, estima qu'il avait manqué à l'honneur en refusant une réparation au pédéraste et voleur X... ; finalement, le Dr Boyer fut mis en non activité par retrait d'emploi.

Où le Conseil d'enquête avait-il pris cette théorie si osée de l'obligation où serait le médecin chargé du service sanitaire d'un régiment de se mesurer avec l'homme convaincu par lui d'actes abominables? De quel règlement militaire l'avait-il extraite?

Un incident grotesque et répugnant vint compléter contre X... les certitudes qui l'accablaient déjà. Des agents de police le surprirent dans un hôtel borgne de Médéa, se livrant à ses habitudes obscènes sur un jeune arabe.

Surpris en flagrant délit, X... jeta l'enfant nu par la fenêtre. Une instruction fut confiée en suite du procès-verbal dressé par la police à M. le commandant de la P..., cet officier qui, comme il est expliqué plus haut, s'était vengé, par des arrêts, d'un salut qu'il avait supposé railleur, et qui avait siégé comme rapporteur au Conseil d'enquête du 6 juillet 1891. Il n'est pas inutile de dire que ce même 6 juillet 1891, en même temps qu'un Conseil d'enquête s'était prononcé contre le Dr Boyer sur le rapport de M. le commandant de La P..., un Conseil similaire, recruté de même parmi les officiers du 1er spahis, mis au fait par le même rapporteur, avait innocenté le capitaine X.., en contrition sans doute de l'avoir exécuté le 20 avril précédent.

La bienveillance de M. le commandant de La P.., transformé en juge d'instruction, ne se démentit pas. Il rendit une ordonnance de non lieu sur le flagrant délit de Médéa ; ce qui n'empêcha pas la Cour d'Alger — saisie de ces vilenies par une action décidément trop téméraire du capitaine X..., qui se plaignait d'avoir été *violé* dans son domicile — de prononcer que les agents avaient fait leur devoir.

Cependant l'opinion commençait à s'émouvoir de ces ménagements pour un coupable et de cet acharnement contre un homme honorable et méritant, *rancunes qui ressemblaient à une coalition d'intérêts inavouables*.

La presse suivit toute une campagne : M. le Dr Boyer en était le héros involontaire, le capitaine X... et ses appuis y étaient malmenés.

Depuis, le Dr Boyer, qui, avant ces incidents déplorables, était proposé pour la croix et l'avancement, a passé trois ans et quatre mois en non activité.

Or, il vient de recevoir l'invitation d'avoir à comparaître, le 12 courant, devant un nouveau Conseil d'enquête.

Les questions qui y seront nécessairement posées sont, à peu de chose près, les mêmes sur lesquelles le premier Conseil d'enquête s'est déjà prononcé.

En effet, le chef de bataillon, rapporteur au prochain Conseil, en informant M. le Dr Boyer, par une lettre du 31 décembre, de l'objet de l'enquête (*sic*) emploie la formule ci-après :

« Le Conseil d'enquête devant lequel vous devez comparaître émet-
« tra son avis sur les deux questions suivantes :

« 1° M. Boyer est-il dans le cas d'être mis en réforme pour fautes « graves contre la discipline ?

« 2° M. Boyer est-il dans le cas d'être mis en réforme pour fautes « contre l'honneur ? »

La lettre continue par un rappel de la campagne de presse qui correspond à la première des questions et continue de la sorte :

« Pour la deuxième question, l'enquête portera sur les fautes contre « l'honneur déjà appréciées par le Conseil d'enquête du 6 juillet 1891 « ou postérieures à cette époque.

« Veuillez, etc. »

*Consultation*. — Ce qui frappe d'abord dans ce document, c'est la prévention évidente qui l'a dicté.

Les fautes ont déjà été appréciées, dit la lettre. Mais alors pourquoi poser à nouveau une question que le précédent Conseil a déjà résolue à sa façon ?

Il n'y a que les juges d'appel qui puissent reprendre et interpréter de nouveau des faits appréciés, des point résolus par une première sentence.

Comment ne pas voir là un parti-pris. Visiblement, on veut en finir une bonne fois avec M. le Dr Boyer par la constatation contraire à la vérité, mais revêtue d'un caractère officiel, d'un manquement à l'honneur imaginaire.

Le reproche d'avoir rencontré l'appui de la presse est injuste, puisque les journaux n'ont parlé qu'après que l'injustice était consommée ; mais ce reproche ne serait rien.

C'est l'honneur qu'on vise. On ne peut pardonner au docteur d'avoir accompli son devoir et dégagé résolument, en compagnie des plus légitimement susceptibles en matière de point d'honneur, cette vérité de bon sens qu'un honnête homme a droit de se refuser à une rencontre sur le terrain avec un individu taré que ses fonctions lui faisaient une obligation de démasquer.

On ne saurait assimiler le prochain Conseil d'enquête, pas plus que le précédent, à un tribunal ; il n'exerce aucune juridiction ; il exprime un avis qui peut ne pas être écouté.

Singulier tribunal à qui manque le pouvoir direct de sévir, et qui prétend déshonorer, c'est-à-dire infliger la plus redoutable des peines.

Assimilera-t-on le Conseil à ces Conseils de discipline qui fonctionnent pour certaines professions ? Le Conseil de l'ordre des avocats constitue une juridiction acceptée bien que depuis quelque temps discutée.

Il fonctionne à huis-clos, mais l'instruction y est vigilante.

Il est nommé par le barreau tout entier.

Le Conseil d'enquête n'offre pas les mêmes sécurités ; le bulletin des lois enregistre ses décisions quand le ministre les a ratifiées. Tel candidat à la députation ou mandat électif s'est vu jeter au visage une décision de Conseil d'enquête qui avait brisé sa carrière de soldat. Sa carrière politique fut du contre-coup fermée.

Si les Conseils d'enquête ont une action justifiée, c'est quand ils servent à éliminer de l'armée de pauvres diables coupables de quelque

faiblesse lâche et qui trouvent leur compte à être exécutés dans le huis-clos, qui est encore une protection.

Mais appliquer ce pouvoir dépendant et aveugle à rendre un verdict d'honneur, quelle imprudence !

Il faut soumettre aux juges des accusations précises : crimes, délits, contraventions que les lois ont prévues et définies, mais cette chose intangible, d'une casuistique si incertaine, n'est pas de leur ressort. Un jury d'honneur ne peut être imposé, il ne doit résulter que d'un choix.

Ceci bien entendu, le docteur Boyer est fondé à mettre son honneur hors de cause. Ce n'est pas un outrage au Conseil, c'est une mesure de prudence qui est dans son droit.

D'autres considérations justifieraient au besoin son refus d'engager le débat.

Lui a-t-on communiqué les documents à l'aide desquels on pense mettre son honneur en suspicion ? Les lui communiquera-t-on ? Non.

Une instruction a-t-elle été faite ? Peut-être, mais clandestine, œuvre administrative ou policière, mais non de justice.

L'instruction judiciaire est soumise aux règles de la preuve.

La police, si elle instruit, le fait sans les scrupules du magistrat, sans contradiction, sans le serment, sans les confrontations, sans les expertises, sans même les interrogatoires, sans souci du droit de la défense.

Après l'instruction judiciaire, si elle a transformé l'inculpé en prévenu, en accusé, une nouvelle procédure s'engage : la défense lutte à armes égales contre l'accusation, dans un débat public, et, jusqu'à la délibération, a le dernier mot.

Ainsi se passent les choses devant la justice civile ou militaire : devant le Conseil d'enquête, les droits de la défense ne sont même pas prévus.

C'est l'esprit de discipline et de hiérarchie dominant la mission de justice, si délicate, et qu'un rien compromet.

Pour toutes ces raisons, l'avocat soussigné est d'avis que le docteur Boyer peut, sans manquer aux lois, en toute sécurité de conscience ne pas se présenter devant le Conseil d'enquête.

---

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

—

## L'EXERCICE DE LA MÉDECINE SUR LES FRONTIÈRES D'ALSACE-LORRAINE.

Un grand nombre de médecins exerçant sur la zone frontière ayant été l'objet des tracasseries des autorités allemandes, M. le D[r] Lécuyer étudie dans le *Concours Médical* les moyens de les protéger en s'appuyant sur la législation existante.

On peut se demander, tout d'abord, si le *Traité de Francfort* contient une clause sur l'exercice de la médecine aux frontières.

Je l'ai lu très attentivement et je n'ai rien pu trouver qui se rapportât directement à la question. Cependant il faut noter que les deux puissances contractantes se garantissent, réciproquement, le traitement de la nation la plus favorisée.

A ce point de vue, on pourrait se demander si les conventions, avec le Luxembourg ou la Belgique ne se trouvent pas applicables, *ipso facto*, dans les rapports avec l'Allemagne.

Je ne le crois pas.

Ces conventions ont un but précis, réglant des questions de voisinage, qui ont forcément un caractère de particularité, non susceptible, par conséquent, de s'étendre et de recevoir application par voie d'analogie.

Il suffit d'en lire les termes, pour en être convaincu. Du reste, nous avons vu, dans une précédente étude (1), que ces conventions n'étaient plus applicables. Dans la pratique on continue les errements que ces conventions ont consacrés, au moins tant qu'il n'y a pas *de réclamations comme abus* et nous avons vu que les abus existaient. Mais *en droit*, la loi du 30 novembre 1892 a rendu ces conventions caduques : au régime do l'autorisation, elle a substitué celui de l'exercice de la médecine en vertu d'un diplôme. On a, ou on n'a pas de diplôme, voilà tout. Ces questions de droit international ne laissant pas que de présenter des difficultés, je me suis adressé aux jurisconsultes du ministère des affaires étrangères et j'ai reçu directement, du cabinet du ministre, la lettre suivante :

Monsieur, j'ai l'honneur de vous faire connaître que :

1° Il n'y a aucun article dans le traité de Francfort concernant l'exercice de la médecine ;

2° Nous avons des conventions, sur ce point, avec la Belgique, le Luxembourg, la Suisse, mais non avec l'Allemagne pour les pays annexés.

Veuillez agréer, etc. — Signé A. Willox.

Le terrain est donc déblayé.

§. — Quelles sont les conditions, pour exercer la médecine en Alsace-Lorraine ?

Pour le moment, et *pour nous Français*, les pays annexés sont régis par l'arbitraire.

Citons quelques exemples, mais sans dire les noms de nos malheureux confrères.

1° En voici un qu'on expulse, au moment des passe-ports, pendant plusieurs années. On le laisse recommencer à exercer, mais, au bout de 6 mois, on le menace de la gendarmerie et on finit par l'expulser définitivement. Il s'est adressé à l'Association générale, à la Préfecture, au Conseil général, mais inutilement.

2° Même traitement est infligé à un autre. Il s'adresse à l'admi-

(1) *Concours médical*, p. 389-501 et 537, décembre 1894

nistration allemande qui dit être dans son droit, car le gouvernement français n'a pas de traité spécial sur ce sujet.

Il s'adresse à l'administration française qui prétend ne pouvoir rien faire, pour empêcher les médecins allemands de franchir la frontière.

Cela ressort de toutes les communications qu'il a *pu obtenir*.

Notons, en passant, que c'est presque toujours à des médecins allemands, jaloux de la clientèle que font chez eux les médecins français, qu'on doit les arrêtés d'expulsion.

Il est juste de dire, également, que sur d'autres points, les médecins des deux pays exercent simultanément et conjointement.

Je pourrais citer encore les cas du Dr Grissez, ancien député et médecin à la Chapelle-sous-Rougemont (territoire de Belfort), qui s'est vu interdire l'exercice au delà de la frontière ; et le Dr Violland, auquel on défendit de venir exercer à Saverne, parce qu'il avait opté pour la nationalité française : Il y en a bien d'autres, mais passons.

Par l'intermédiaire de mes anciens camarades de l'ancienne Faculté française de Strasbourg, exerçant en Alsace-Lorraine j'ai pu, mais difficilement, savoir exactement la législation existante, tempérée du reste par le bon plaisir.

Ainsi il a été posé à un journal Alsacien, rédigé en allemand, *Strasburger Post*, les deux questions suivantes :

1° Un médecin français, pourvu du diplôme français, peut-il exercer en Alsace-Lorraine dans les communes près de la frontière française ?

2° Un médecin qui n'a que le diplôme français peut-il exercer en Alsace-Lorraine ?

Le journal répond ainsi :

1° A la première question : Il n'y a, à ce sujet, aucun règlement international ; les autorités allemandes ont, dans ce cas, un pouvoir discrétionnaire.

Traduisons qu'elles peuvent accorder ou refuser, selon leur bon plaisir, la permission d'exercer, à la frontière, aux médecins établis en France.

2° A la deuxième question : en général, les diplômes obtenus dans un Etat (France) sont reconnus valables dans l'autre (Allemagne). Si, dans des cas particuliers, on dévie de cette manière de voir, il y a probablement des motifs personnels qui décident de la non admission. Toujours l'arbitraire !

Cette consultation ne me plaisait pas.

On s'adressa alors au Dr J. Bœckel, chirurgien de l'hôpital de Strasbourg, qui répondit que le diplôme de docteur français ne suffisait pas pour exercer en Alsace-Lorraine et qu'il fallait en outre :

1° Un permis de résidence dans les pays annexés ;

2° Passer le *Staats-Examen*, ou une partie de celui-ci.

Je comprenais mieux cela, car on sait que les diplômes de docteur en médecine, dans les universités allemandes, ne donnent pas le droit d'exercer et qu'il faut en plus un examen d'Etat. Il ne me paraissait pas extraordinaire qu'on demandât le même examen aux étrangers ; mais la première formalité est un leurre, puisque le premier sous-préfet, ou commissaire de police, à qui vous déplaisez, peut vous faire retirer le permis de résidence et vous faire expulser du pays.

Enfin, on s'est adressé à un médecin officiel, *Herr* Geheimrath *Dr Krieger*, qui est attaché au ministère d'Alsace-Lorraine, à Strasbourg.

Voici ce qu'il a dit, textuellement, à un de mes bons amis d'Alsace :

« Un médecin pourvu du diplôme de docteur en médecine français peut porter le titre de docteur. Seulement il ne peut exercer la médecine en Alsace-Lorraine, à moins qu'il n'ait repassé les examens de doctorat, appelés, en allemand, les *Staats-Examen*, ou examens d'Etat. Dans des conditions exceptionnelles, et s'il a publié des ouvrages scientifiques de valeur (quelquefois la thèse suffit), le Chancelier de l'Empire allemand, à Berlin, peut alors le dispenser de repasser les examens de doctorat.

On admet aussi, quelquefois, l'équivalence des baccalauréats français, avec l'examen d'*abiturienten* allemand (examen de sortie du lycée ou collège).

Après cela, on demande, quelquefois, le *Tentamen physicum* (anatomie, physiologie, chimie, physique, zoologie et botanique).

Les choses ne vont donc pas si facilement que le journal de Strasbourg l'avait dit.

Je connais un médecin, exerçant en Alsace, depuis longtemps, qui avait passé ses examens de baccalauréat avant 1870, par conséquent ceux-ci n'ont pas été discutés au point de vue de l'équivalence avec l'*abiturienten Examen* ; mais il se fit recevoir docteur à Nancy, eut le 1er prix de thèse (médaille d'argent) et vint s'établir dans le pays annexé.

Eh bien ! non seulement le diplôme français n'a pas suffi, mais encore la thèse, couronnée, n'a pas été considérée comme travail scientifique suffisant et permettant de passer outre aux examens.

Il a donc fallu demander l'autorisation de se présenter aux examens, ce que la Faculté allemande de Strasbourg avait refusé, mais que Manteuffel fit obtenir directement par Bismarck.

La Faculté, là-dessus, s'est fâchée tout rouge, mais la permission de passer était acquise. Il a fallu alors repasser et payer tous les *Staats-Examens*.

Disons, pour être justes, que la qualité de Français ne lui a pas été contestée, ni son titre de docteur.

Résumons-nous.

Pour le premier grade académique, les allemands demandent l'examen des *Abiturienten* des Lycées ou gymnases correspondant aux baccalauréats français. Puis il exigent le *Tentamen physicum*.

Après cela, les examens *d'Etat* qui donnent le droit de porter le titre de médecin praticien et d'exercer la médecine.

Après les examens d'Etat, on peut présenter une thèse, qui alors donne le titre de *docteur*.

Ceux qui se passent de thèse n'ont pas le droit de s'intituler docteur, mais ils peuvent exercer sous le nom de médecins praticiens, ou *praktischer Arzt*, sans faire précéder leur nom de docteur.

Un médecin français, qui a passé une thèse en France, n'a plus besoin d'une nouvelle thèse, il peut s'intituler docteur.

J'ai tenu à donner tous ces détails intéressants, parce qu'ils sont peu ou point connus chez nous.

On pourrait croire qu'avec toutes ces formalités, tous ces examens, les Allemands n'ont qu'une chose à faire : l'application de leur loi sur l'exercice de la médecine. Il est certain que peu des médecins français résidant en France, mais exerçant dans les deux pays, s'y résoudraient.

Non, ils préfèrent l'arbitraire ; ils aiment mieux expulser purement et simplement, et cela en vertu, dit-on (mais je n'ai pu contrôler le fait), de la loi française de 1849, encore en vigueur en Alsace-Lorraine, sur l'expulsion des étrangers.

Ils emploient le droit du plus fort, et ils trouvent toujours des jurisconsultes pour leur donner raison.

Dans un discours très remarquable, à la rentrée des cours et tribunaux de Bourges, mon ami A. Plaisant, avocat général, traite cette question de l'expulsion des étrangers.

Il dit, entre autres choses, que dans cette matière délicate de l'expulsion, il convient de s'en tenir étroitement aux principes, si l'on veut éviter de tomber dans des erreurs ou des abus ; qu'il faut se garder d'étendre les exceptions, au nom, par exemple, de la raison d'Etat, à l'aide de laquelle il est facile de tout justifier.

Qu'on en juge !

Un éminent professeur de l'Université de Gottingen, M. L. Von Bar, en écrivant une étude *contre l'expulsion*, en arrive à constater que ce droit doit cependant être exercé dans certains cas exceptionnels, au nombre desquels, on n'est pas peu surpris de rencontrer le suivant.

Une province ayant été cédée, en vertu d'un traité de paix, ses habitants ont opté entre la nationalité de l'état annexant et celle de leur pays d'origine.

Si les habitants restés fidèles à l'Etat démembré demeurent ou reviennent dans cette province, devra-t-on les tolérer, se demande *Herr Von Bar*, et faudra-t-il renoncer ainsi à une assimilation effective du sol annexé.

« Le seul moyen, dit-il, par lequel l'État annexant puisse lutter

avec avantage contre une violation aussi flagrante de l'instrument diplomatique qui a accru son territoire, c'est l'expulsion des habitants rebelles à sa domination. »

N'est-ce point chercher directement à légitimer un rescrit du Statthalter d'Alsace-Lorraine, du 28 août 1894, ordonnant l'expulsion de tous les anciens habitants du pays annexé, qui revenaient, sans se faire naturaliser Allemands, rescrit fondé sur l'arbitraire, car il ne distinguait pas ceux dont la présence était une cause de trouble, et ceux qui s'abstenaient de toute démonstration.

Il est bien évident que les confrères dont la situation si intéressante nous occupe, en ce moment, ne cherchaient pas à fomenter des troubles. C'était contre leur intérêt. Pourquoi donc les expulser ?

*Conclusion.* En Alsace-Lorraine, les Allemands sont les maîtres ; ils sont en somme chez eux. Mais nous en France nous sommes chez nous, et nous sommes aussi les maîtres. Nous avons les mêmes droits que nos voisins, d'appliquer les lois existantes et *la loi Chevandier suffit à peu près* pour sauvegarder et nos droits et notre dignité.

En effet, elle dit que *nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est reçu docteur en médecine français* (art. 1).

L'art. 5 prévoit le cas des médecins diplômés à l'étranger et un décret du 25 juillet 1893 règle les dispenses qui peuvent être accordées aux médecins qui aspirent au titre de docteur en médecine français.

Réclamons donc, énergiquement, l'application de la loi *Chevandier*, tout simplement. Que les médecins intéressés dénoncent au parquet les réfractaires, ou mieux, se syndiquent, et, en vertu de la même loi (art. 17), les Syndicats pourront saisir les tribunaux par voie de citation directe et se porter partie civile.

*Toutes les fois donc qu'une tolérance réciproque n'existe pas*, que les Syndicats dénoncent les étrangers non munis du diplôme de docteur français.

Que si ces médecins continuaient à venir en France, on devra alors leur rappeler que dans notre droit public la situation des étrangers est réglée par les art. 7 à 9 de la loi du 3 décembre 1849. Le ministre de l'intérieur peut, par mesure de police, enjoindre à tout étranger *voyageant ou résidant en France*, de sortir du territoire, ou le faire conduire à la frontière.

Les pouvoirs du ministre sont délégués aux préfets, dans les départements frontières.

Enfin, l'infraction à l'arrêté d'expulsion est punie d'une peine d'emprisonnement.

Les médecins de frontières demandent à être protégés ; qu'ils s'associent, qu'ils se syndiquent, qu'ils élèvent la voix.

Nous avons des armes analogues à celles des Allemands, il faut nous en servir.

Les fabricants de sucre, qui sayent se soutenir, viennent encore de faire voter, dernièrement, par les Chambres, une loi contre l'invasion des mélasses allemandes.

Qu'on applique donc les lois. Elles nous protégeront contre l'invasion des médecins d'outre-Rhin et d'outre-Vosges.

On ne veut pas tolérer, en Alsace-Lorraine, les médecins français, c'est un parti pris ; ils sont ou taquinés, ou expulsés.

Que le gouvernement fasse la même chose.

S'il manquait à son devoir, il se trouverait bien un député, ou un sénateur de la région intéressée pour l'interpeller, et les Chambres françaises ne pourraient faire autre chose que de le lui rappeler.

---

## LES NOUVEAUX TARIFS POUR LES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

Nous reproduisons les deux récentes circulaires adressées par le Ministre de la Justice aux procureurs généraux. Elles se rapportent aux nominations des experts et aux tarifs des expertises.

Voici la première circulaire datée du 24 novembre 1894 :

Un décret du 21 de ce mois, rendu sur une proposition en exécution de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, et portant règlement d'administration publique, a été publié dans le *Journal officiel*, à la date du 23 novembre courant. Ce décret contient, d'une part, l'indication des conditions suivant lesquelles peut être conféré aux médecins le titre d'expert devant les tribunaux, et, en second lieu, une revision des tarifs du décret du 18 juin 1811 en ce qui touche les honoraires, vacations, frais de séjour et de transport des dits médecins.

Relativement à la désignation des experts, le nouveau règlement dispose (art. 1) qu'au commencement de chaque année judiciaire, et dans le mois qui suit la rentrée des tribunaux, les cours d'appel, en chambre du Conseil, le Procureur général entendu, doivent désigner, sur des listes de proposition émanées des tribunaux de première instance de leur ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant ces tribunaux.

Le nombre des experts à désigner par chaque tribunal n'est pas limité, mais il devra être nécessairement très restreint. L'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 a été, en effet, inspiré par le désir d'assurer à la justice, de la part des experts, un concours scientifique particulièrement éclairé. Justement préoccupé de l'importance du rôle du médecin expert, le législateur a voulu que ces délicates fonctions ne fussent confiées qu'à un petit nombre de médecins offrant toutes les garanties au point de vue de la compétence professionnelle. On a même émis l'avis, au cours de la discussion de la loi, que le choix des magistrats devait se porter exclusivement sur des médecins qui auraient reçu une instruction technique appropriée. Si sérieuses qu'aient été les raisons invoquées à l'appui de cette proposition, l'organisation actuelle des études médicales en France n'a pas permis d'y

donner suite. Il est certain, d'ailleurs, qu'un enseignement de la médecine légale pourrait avoir, dans l'avenir, la plus heureuse influence sur le mode de recrutement des médecins experts.

La désignation des médecins experts pour l'année judiciaire 93-94, n'ayant pu être effectuée dans le mois qui a suivi la rentrée des tribunaux, vous voudrez bien vous concerter avec M. le président de la Cour d'appel, afin que la liste des experts soit arrêtée dans le plus bref délai. Pour assurer ce résultat, il conviendra d'inviter vos substituts à vous faire parvenir sans retard les extraits des délibérations qui devront être prises par les tribunaux de votre ressort, conformément aux prescriptions de l'article 1er du décret.

Vous remarquerez qu'à titre de disposition transitoire, le nouveau règlement permet aux Cours d'appel (art. 2) de porter sur la liste des médecins experts des officiers de santé reçus avant le 1er décembre 1893 (date de l'entrée en vigueur de la loi du 30 novembre 1892), ainsi que ceux reçus dans les conditions prévues par l'article 31 de cette loi. J'ai à peine besoin de vous faire observer qu'en vue de se conformer à l'esprit de la loi, les Cours d'appel devront, autant que possible, ne conférer le titre d'experts qu'à des docteurs en médecine.

Aux termes de l'article 3 du décret du 21 de ce mois, les opérations d'expertise médico-légale ne doivent être confiées qu'à des docteurs ayant le titre d'experts ; toutefois, en matière de flagrant délit et notamment dans les cas prévus par les articles 43, 44, 235 et 268 du code d'instruction criminelle, les médecins ou officiers de santé, qui auront fait les premières constatations nécessaires, pourront être chargés de toutes les autres opérations médico-légales que l'affaire comportera.

En ce qui concerne les honoraires ou indemnités dus aux médecins, le nouveau règlement ne se borne pas à relever les tarifs du décret de 1811. Il crée au profit des médecins une rétribution particulière pour la rédaction de leurs rapports. Il leur attribue, en outre, une allocation plus élevée que la taxe des témoins, pour leurs dépositions, soit devant un tribunal, soit devant un juge d'instruction. D'autre part, alors que le décret de 1811 ne prévoit pour l'ouverture des cadavres qu'une seule catégorie d'opérations et un seul prix, le nouveau règlement, en vue de rémunérer plus justement les médecins, établit une double distinction entre les autopsies d'adultes et les autopsies de nouveau-nés et entre les autopsies qui ont lieu avant inhumation et celles qui ont lieu après exhumation. A chacune de ces opérations correspond une rémunération différente qui a paru être en rapport avec les difficultés qu'elles peuvent présenter.

Enfin le décret du 21 de ce mois fait cesser, conformément au vœu presque unamine des Sociétés médicales, la classification ou division en trois classes instituée par le règlement de 1811. Aucune modification n'est d'ailleurs apportée à la forme dans laquelle les médecins doivent être payés sur les fonds alloués à mon administration, pour le service de la justice criminelle.

Il ne vous échappera pas, Monsieur le Procureur général, que l'application de ce décret entraînera pour le Trésor un surcroît de dépenses relativement considérable. Je ne saurais dès lors trop vivement vous recommander d'inviter vos substituts à exercer le contrôle le plus vigilant sur les mémoires de frais comprenant des opérations médico-légales requises postérieurement au 30 novembre 93.

Je désire que vous m'accusiez réception de la présente circulaire dont

vous trouverez ci-joints des exemplaires en nombre suffisant pour tous les parquets de votre ressort.

Recevez, Monsieur le Procureur général, l'assurance de ma considération très distinguée.

Voici la circulaire datée du 31 juillet 1894 :

Monsieur le Procureur général,

La vérification de plusieurs mémoires de médecins m'a permis de constater que l'application du nouveau tarif des opérations médico-légales avait donné lieu à des erreurs d'interprétation, dont les conséquences sont particulièrement préjudiciables aux intérêts du Trésor.

§ 1er.— Quelques médecins experts, s'inspirant de l'article 17 du règlement général du 18 juin 1811 qui allouait pour toute ouverture de cadavres, ou autopsie en sus du prix de cette opération, le prix d'une visite, continuent de réclamer pour une autopsie, indépendamment du prix de cette autopsie, le prix d'une visite.

Sur ce point, le décret de 1893 diffère de celui de 1811 : Supprimant la division des médecins en trois classes, le nouveau règlement leur applique d'une manière uniforme un seul et même tarif, assez élevé pour rémunérer séparément chacune de leurs diverses opérations : C'est ainsi que leurs autopsies divisées en quatre catégories, reçoivent un salaire qui varie de quinze francs à 35 francs, tandis que le règlement de 1811 n'accordait pour les ouvertures de cadavres qu'une indemnité totale de 15 fr., 12 francs ou 8 francs suivant la classe des médecins. Le nouveau règlement institue en outre pour tout rapport écrit, si peu développé qu'il soit, un salaire spécial que n'accordait pas l'ancien et qui ne peut être supérieur à cinq francs. (Art. 4 et 5. )

Dans ces conditions,si une autopsie a été précédée, soit d'une visite antérieure et distincte, soit d'une opération plus difficile, on doit cumuler le prix de la visite ou de l'opération plus difficile. Mais si l'autopsie a été pratiquée au cours d'une visite unique, la visite n'est que l'accessoire de l'opération chirurgicale avec laquelle elle se confond et, dans ce cas, le prix de la visite n'est pas dû.

§ 2. — En ce qui concerne le prix du rapport, l'article 4 du décret de 1893 dispose qu'il ne pourra pas être inférieur au montant d'une vacation de cinq francs. Toute vacation représentant trois heures de travail, il ne doit être accordé qu'une seule vacation pour tout rapport dont la rédaction ne semble pas avoir exigé un temps plus long. En conséquence, toutes les fois qu'un mémoire compte de ce chef plus d'une vacation, les magistrats taxateurs doivent vérifier quel est le développement inusité du rapport, avant d'admettre la dépense en taxe. Ma Chancellerie veillera à empêcher tout abus à cet égard.

§ 3. — Aux termes de l'article 5 du décret de 1893, les fournitures nécessaires pour les opérations sont remboursées sur la production des pièces justificatives de la dépense. Le règlement de 1811 contient une disposition analogue dans son article 19, et l'instruction de septembre 1826 explique, en commentant cet article, que le remboursement est subordonné à la production d'un état détaillé des fournitures, quittancé par le vendeur.

La plupart des médecins, se conformant à une jurisprudence constante en cette matière, ne réclament que le coût des objets qui sont d'une utilité incontestée pour l'opérateur et que l'opération a mis hors d'usage, tels que

les désinfectants, les verres ou bocaux brisés, etc. Mais quelques-uns de leurs confrères présentent parfois des factures s'élevant à des sommes élevées et comprenant des objets, dont le prix n'est pas remboursable, tels que leurs instruments professionnels, etc., etc.

Mon administration ne saurait être astreinte à payer la totalité des objets dont le médecin s'est servi au cours de l'opération ; le remboursement des frais des fournitures doit être réglé d'après la quantité des liquides employés et d'après la valeur des objets mis réellement hors d'usage.

§ 4.—Je ne crois pas inutile de vous rappeler que l'article 22 du décret de 1811 qui fixe le montant des vacations de jour et de nuit dues aux experts (médecins ou autres) n'a pas été abrogé par le décret de 1894. En conséquence, il doit être appliqué en matière d'expertise médicale proprement dite, quand il s'agit de l'examen de l'état mental des prévenus, d'analyses chimiques, etc.

§ 5.—Je ne saurais trop vivement vous recommander, Monsieur le Procureur général, d'inviter vos substituts à exercer le contrôle le plus vigilant sur les mémoires qui leur sont présentés. Le décret du 31 novembre 1893 a relevé dans des proportions considérables le tarif des opérations médico-légales. Il est d'autant plus nécessaire d'en surveiller rigoureusement l'application, de manière à restreindre, dans des justes limites, l'aggravation de frais qui doit en résulter pour le Trésor.

# ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

—

## DE L'INCOMPATIBILITÉ DES CONGRÈS ET DES CONCOURS

Le naïf législateur qui a institué les Concours à tous les emplois publics n'a certainement pas vu qu'il supprimait la liberté scientifique sans laquelle il n'y a pas de Congrès possible. Il n'a pas pensé que la science était toujours jeune, et qu'elle devait être libre ; il n'a pas fait la remarque qu'il était immoral de faire juger des hommes jeunes, qui travaillaient, par des hommes plus âgés qui avaient pu travailler sans doute, mais qui devaient être toujours prêts à penser que la science s'était arrêtée au point où ils avaient pu s'arrêter eux-mêmes.

Du jour où les Concours furent établis, on ne tarda pas à croire que le plus sûr moyen d'acquérir l'estime du public était encore d'abdiquer son libre arbitre, et qu'il valait mieux servir les intérêts de quelques personnalités que la science elle-même. Ce procédé parut le plus pratique pour arriver à obtenir des titres de noblesse, des titres professionnels, ayant sur des titres scientifiques l'immense supériorité aux yeux du vulgaire de n'être pas *discutables* ; ces titres signifieraient que l'on appartenait à une savante Corporation. Ainsi le législateur, aristocrate sans le savoir, en créant les concours, créa en même temps des corporations, des castes cent fois plus funestes à la culture morale et intellectuelle du pays que celles qu'il venait de détruire.

Tant que les Concours ne seront pas supprimés, les Corporations existeront ; soutenues par l'État, elles paralyseront l'esprit d'initiative des individualités, l'esprit véritablement démocratique, véritablement scientifique.

Fait curieux et qui démontre bien la toute puissance des Corporations, après la guerre de 1870 on a dépensé des sommes énormes en France pour l'instruction publique, on a élevé partout des palais scolaires ; on a créé à grands frais des laboratoires ; personne n'a attaqué les Concours ; les Corporations les ont maintenus par un tacite accord.

Le premier devoir d'un gouvernement réparateur aurait dû être précisément de faire perdre cet esprit de corporation créé par les Concours dans toutes les branches de la science, cet esprit routinier, principale cause de désastres sans nom ; on a frappé à côté ; la réforme capitale, la réforme la plus urgente, après vingt-quatre ans d'un régime qui se prétend démocratique, attend encore son heure.

J'ai pensé, Messieurs, que le devoir de tous les bons Français était de s'éclairer les uns les autres, non pas tant sur la situation fâcheuse créée par les Concours aux intérêts scientifiques et moraux des individualités, elle n'est pas contestable, mais bien sur la gravité relative du préjudice causé suivant les carrières.

La section de Pédagogie est le carrefour où se rassemblent les hommes de science venus des points les plus divers ; elle est bien la section où cette étude comparative peut donner lieu aux débats les plus instructifs.

J'ai peine à croire que les Concours aient été plus funestes aux autres sciences qu'aux sciences médicales ; l'état d'esprit qu'ils y ont créé est déplorable et l'on ne peut mieux se convaincre du fait qu'en comparant ce qu'est cet esprit dans les pays où les Concours existent et ce qu'il est dans les pays où ils n'existent pas ; le voyageur pourra faire sur ce point une étude comparative du plus haut intérêt ; cependant, et sans sortir de France, l'observateur pourra faire aussi un certain nombre de remarques qui suffiront pour amener cette conviction dans son esprit.

Qu'on jette d'abord un coup d'œil sur le jeune étudiant en médecine ; il ne pense qu'à avoir des pistons, le terme est consacré par l'usage ; pour lui, le concours n'est que le favoritisme légalisé ; il ne cherche pas un maître qui l'instruise, il cherche surtout de bons appuis et ses maîtres se divisent à ses yeux en deux classes, les bons et les mauvais pistons.

L'étudiant en médecine travailleur rêve de devenir externe, puis interne des hôpitaux ; il suit des conférences, compulse les Mémoires, lit surtout les conclusions ; il est perdu si son esprit chercheur l'engage à voir dans le corps du travail comment ces conclusions ont été amenées ; il n'a pas le temps de lire tout, à la fin de la semaine il n'aurait pas vu toutes les matières inscrites au programme ; il met dans son esprit des *cadres fictifs de maladies* : il synthétise tout ; fré-

quemment il met sa montre devant lui ; il s'apprend à faire des questions de cinq ou de dix minutes ; s'il faut un temps plus long, il se met devant sa glace ; jour et nuit il fait des efforts de mémoire inouïs et laisse tout le temps reposer son sens critique et sa raison.

Ces épreuves de l'externat et de l'internat des hôpitaux sont faites, personne ne le contestera, pour donner la victoire aux esprits superficiels et leur fournir un blason d'aristocratie médicale ; ce sont ces épreuves, n'en doutez pas, Messieurs, qui, par une première et déplorable sélection, ont amené la décadence des études médicales dans notre pays ; lorsqu'on voudra les relever il faudra commencer par démolir les bizarres pendules de l'Assistance publique.

Le titre d'interne des hôpitaux est le premier titre professionnel, le premier galon de la Corporation médicale.

Je passe outre sur le titre de chef de clinique ; celui-ci est à l'interne ce qu'un adjudant est à un sous-officier ; j'arrive au deuxième titre personnel, au deuxième galon, celui de médecin des hôpitaux.

Pour l'obtenir, un travail opiniâtre ne suffirait pas ; il faut avoir son jury, c'est le terme employé par tous les candidats ; il est plus noble que celui de piston, mais la signification est la même ; la première condition pour avoir son jury est d'être bien prudent ; si les premières épreuves n'ont pas déjà fait perdre complètement la notion du libre arbitre, il faut se garder de trop le montrer ; il ne faut pas, permettez-moi, la vulgarité de l'expression, faire ombrage ; candidat aujourd'hui, on sera demain, dans la clientèle, le concurrent de son propre juge ; la stérilisation systématique s'impose, et cela pendant des années, car personne n'ignore que pour devenir médecin des hôpitaux, il faut concourir un certain nombre de fois. Hélas ! trop souvent, lorsqu'on est enfin en possession de ce beau titre, il est trop tard pour qu'on puisse mettre à profit le matériel d'étude qu'on a eu tant de peine à acquérir ; on a des charges de famille, tant pis ; le titre professionnel tiendra lieu de titre scientifique ; ce sera le pavillon couvrant la marchandise du navire déjà en pleine mer.

La liberté si chère de penser et d'écrire, celui qui concourt pour devenir médecin des hôpitaux, l'aura enfin un jour s'il trouve son jury, mais celui qui concourt pour avoir le titre de Professeur agrégé à la Faculté de Médecine ne l'aura même pas, fût-il parvenu à inscrire ce beau titre professionnel sur sa carte de visite ; quelques publications anodines ne lui seront certainement pas interdites ; on l'engagera même à en faire, mais avant tout il doit s'appliquer à ménager ses chefs d'emploi s'il veut conserver l'espérance de devenir chef à son tour.

Au sommet de la Corporation se trouve le « Professeur », à la fois son chef et son prisonnier. Grâce aux concours, *il est le plus grand obstacle au progrès de la science qu'il est chargé d'enseigner*, c'est le juge suprême ; son infaillibilité a été établie lorsque les concours ont été organisés. Son enseignement, étant donné cette infaillibilité, ne peut être qu'autoritaire, dogmatique ; il ne peut servir, hélas ! qu'à

préparer les élèves indépendants, les véritables élèves, à remplir le triste rôle de *courtiers* de la Corporation médicale.

En 1892, dans une lettre restée célèbre, publiée dans le journal le *Temps*, M. Lefort, Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, aujourd'hui décédé, reconnaissait que ce titre de Professeur n'était recherché que parce qu'il servait à attirer la clientèle. Cette opinion est malheureusement partagée par tous les médecins et par les élèves eux-mêmes. Cette année, au Congrès d'Ophtalmologie, comme on remarquait l'absence ou le silence des Professeurs chargés de l'enseignement officiel des maladies des yeux dans les Facultés de Médecine à Paris ou en province, les néophytes admettaient tout naturellement que les Professeurs n'avaient pas besoin de porter dans les Congrès des travaux scientifiques ; ils étaient « *Professeurs* », c'était tout dire. Si le titre de Professeur ou de Chargé de cours à une Faculté de Médecine n'arrivait plus décidément à avoir aux yeux des élèves eux-mêmes qu'une valeur commerciale, il ne resterait plus qu'à l'inscrire en manière de réclame de 1er choix comme en tête sur les ordonnances que l'on donne aux malades.

Comment tant de si tristes sentiments peuvent-ils entrer dans de si jeunes âmes?

On conçoit que si le Professeur fonctionnaire est autorisé à se faire un *Casuel*, les concours vont encore se poursuivre et cette fois entre Professeurs ; ils vont changer seulement de nature ; cette fois ils vont porter sur la somptuosité des appartements, sur la splendeur des soirées musicales à grand orchestre et les belles dames pourront dire : Avez-vous été chez le célèbre Professeur un tel ; quels beaux candélabres ! quels beaux tableaux ! quel luxe ! comme il doit gagner de l'argent, comme il doit être fort !

Les belles dames sont les juges sans appel de la capacité des chefs de la Corporation médicale.

Et le législateur a voulu que cette Compagnie servît d'état-major à tout le corps médical, fût chargé d'en instruire les recrues, de développer chez elles le sens critique et le jugement, le goût de la recherche scientifique et l'on devait attendre tout cela d'une Corporation à stérilisation scientifique de ses membres, les uns par les autres.

Cela était impossible, il est fatalement arrivé qu'elle s'est servi de sa toute-puissance pour défendre ses intérêts matériels ; elle a eu vite fait une sélection entre les élèves administratifs et les autres. L'élève qui suivait la carrière des concours, l'élève officiel a seul compté dans son estime, l'autre n'a plus été qu'un paria.

On devine la réponse qu'elle ne manque pas de faire à un pareil chef d'accusation ; les élèves qui ne préparent pas des concours sont des paresseux. La Corporation est habituée à formuler des dogmes et ce dernier ne doit pas être celui auquel elle tient le moins ; il sert à son recrutement, il favorise ses intérêts au détriment de ceux des sciences médicales elles-mêmes.

Qu'en médecine, comme partout, il y ait des paresseux qu'on ne puisse ranger dans aucune classe, il faut bien l'admettre ; on peut encore concéder aux membres de la noble Corporation qu'ils ont brûlé beaucoup de chandelles, il a pu se glisser parmi eux quelques bons esprits ; mais ces bons esprits reconnaitraient eux-mêmes, s'ils en avaient le courage, et les premiers, que le législateur avec ses concours avait tout mis en œuvre pour fausser leur esprit, ils étaient contraints de développer leur mémoire aux dépens de leur sens critique ; ils étaient les esclaves de leurs futurs juges ; ces derniers les avaient fait longtemps travailler pour leur propre compte, ces « chers Maîtres », les avaient-ils assez fait souffrir ?

La science n'a le droit de compter, ni sur les paresseux, ni sur les travailleurs qui au lieu de la servir ne servent que des personnalités et abdiquent leur libre arbitre, à qui il *importe peu de s'exposer dans une série de concours à fausser leur esprit, pourvu qu'ils arrivent aux honneurs et aux emplois ;* à l'heure présente, aussi bien dans d'autres sciences qu'en médecine on accuse la décadence de l'esprit Français ; cette décadence n'est qu'apparente ; elle est due à un système qui favorise les esprits superficiels et leur fournit comme soutiens un *appui financier* et un *esprit de corps.*

De combien de jeunes hommes véritablement épris du culte de la recherche scientifique, les concours ont-ils dû arrêter l'essor ? (1) ou bien ils se sont simplement refusés à entrer dans une voie où ils n'allaient rencontrer que des épreuves absurdes, du favoritisme, de la servitude, ou bien ils sont allé échouer devant les pendules.

Quoi d'étonnant à cela ; ils n'avaient pu acquérir la singulière faculté de parler brillamment cinq à dix minutes sur des sujets qui leur étaient tout à fait inconnus ; ils n'étaient pas nés « bêtes à concours » ; l'esprit chercheur n'a aucune des qualités qui font le bon Perroquet ; il n'accepte toujours qu'avec les plus grandes réserves, les idées d'autrui ; le pouvoir d'assimilation est en raison inverse du pouvoir de création.

Il est grand temps de mettre un terme à un mode de sélection aussi peu équitable et qui démoralise la jeunesse Française ; il est triste de voir des étudiants de 20 ans, ne parler que de pistons, le concours n'éveillant même dans ces jeunes esprits qu'une idée de favoritisme. Il n'en est pas un qui ne reconnaisse combien les épreuves auxquelles il va être soumis sont absurdes, mais il n'en est pas

(1) Qu'on donne au premier praticien venu n'ayant pas connu les concours, une instruction technique suffisante : dans un travail de recherches originales faites par lui, la note personnelle sera plus accusée que dans un travail de même genre entrepris par un lauréat de concours. Cette upériorité du premier sur le second, s'accusera précisément parce qu'il secontentera de l'exposé des faits observés ; il ne fera pas « la question », spour employer le terme reçu, n'ayant pas dans son esprit des *cadres* fictifs de maladies ; il exposera sans réticences ce qu'il aura trouvé ; une longue servitude n'aura pas rendu son esprit craintif.

un non plus qui ne dise dans un langage dont on voudra bien excuser la crudité : « Il faut ça pour le public. » Ce n'est pas pour eux-mêmes qu'ils vont travailler, c'est pour le public, c'est pour la galerie. Pauvres jeunes gens! pauvre public! pauvre législateur!.

Le seul moyen d'inspirer à la jeunesse le goût de l'art, pour l'art est de supprimer les concours; le public ne saura jamais faire la distinction entre des titres professionnels et des titres scientifiques; il n'est pas possible d'opposer à l'Aristocratie médicale un Tiers-Etat médical. Le Tiers-Etat médical qui n'est rien doit être tout; la démocratie scientifique assurera le triomphe de l'individualité et celle-ci s'affirmera dans les Congrès. Tant que les Concours existeront, il n'y aura pas de liberté scientifique; on n'aura en France que des contrefaçons de Congrès. Les vrais Congrès doivent exiger que les jeunes travailleurs soient libres; si l'on ne veut pas supprimer les Concours, il faudra supprimer les Congrès, ceux de l'Association Française pour l'avancement des sciences comme les autres; rien ne pourra être plus agréable aux Corporations que cette suppression.

Dans les pays où les Concours n'existent pas, les Professeurs sont regardés par l'élève comme de vrais Professeurs; il pèse leurs mérites et non la somme d'influence qu'il peut avoir; il est libre au lieu d'être esclave; il s'intéresse d'autant plus au progrès scientifique qu'il en est le moteur.

Tôt ou tard on sera *obligé d'étudier l'organisation scientifique de ces pays et de l'introduire en France.*

Pourquoi tarder, pourquoi sacrifier encore quelques générations d'étudiants en médecine?

On les sacrifiera, il n'est malheureusement pas permis d'en douter; les intérêts matériels d'une puissante Corporation s'opposeront à toute réforme, le plus longtemps possible.

Dans un pays où les *intrigues électorales* ont substitué le culte des intérêts particuliers à celui de l'intérêt général, il est bien difficile d'obtenir une réforme de quelque nature que ce soit; aussi les intérêts matériels de 3 à 400 personnalités prévaudront longtemps sur les intérêts scientifiques de 13.000 médecins; ils prévaudront parce que la solidarité qui existe entre les premiers, n'existe pas entre les seconds, que cet esprit de solidarité est né des concours et qu'il appellera à son aide l'esprit d'inertie, l'esprit de routine si puissant en France.

Je ne crois pas avoir rien dit qui ne soit le tableau fidèle de la situation faite par les Concours aux sciences médicales; certainement une voix plus autorisée que la mienne aurait dû se faire entendre; j'aurai toujours l'excuse d'avoir parlé en bon Français, et d'avoir dit la vérité, rien que la vérité, la triste vérité.

Il est indéniable qu'en médecine, les Concours par une sélection malheureuse arrêtent l'essor des *Français de France,* les plus capa-

bles d'honorer par leurs travaux, la science et leur pays. L'Etat sacrifie même, en dehors de toute question de favoritisme, l'esprit de création à l'esprit d'assimilation. Le but n'est sans doute pas toujours atteint, on voit des savants qui ont pu passer par toutes ces épreuves et qui, permettez-moi cette expression, ont pu en revenir ; mais, et ce n'est pas là une des moins funestes conséquences de ce système, par esprit de corps, ces savants eux-mêmes sont tenus de garder le silence ; ils ne peuvent exprimer publiquement leur opinion à l'égard d'un système qui semble à première vue une des plus belles applications des idées démocratiques ; de toutes façons la vérité reste inconnue du public et le malheureux étudiant en médecine continue tout en maudissant le législateur qui les a établies à subir des épreuves capables d'altérer son jugement et même de corrompre sa conscience (1).

J'ai peine à croire, Messieurs, qu'il est une autre branche de la science à laquelle les Concours aient porté plus de préjudice qu'à la médecine. Dr G. Boé.

# BULLETIN

## LES SCANDALES DE BEAUJON. — LES AUTOPSIES EN VILLE ET DANS LES HOPITAUX. — IL NE FAUT PAS DÉCRIRE LES LÉSIONS D'UN CERVEAU QU'ON N'A PAS OUVERT.

Nos grands confrères ont relaté les mésaventures d'un « officier supérieurrr » de la marine qui avait été autopsié au Val-de-Grâce comme un simple gabier. De là grand scandale dans le monde « select » où l'examen *post mortem* a toujours été considéré comme un sacrilège.

A peine l'affaire du Val-de-Grâce était-elle enterrée qu'un nouvel incident est venu de nouveau provoquer les commentaires de la presse politique. Voici le fait tel qu'il a été publié dans un journal du matin sous le nom de *Scandale de Beaujon*:

Un incident, qui pourrait avoir des conséquences déplorables pour quelques externes de l'hôpital Beaujon, met en émoi le monde médical.

Le 15 janvier mourait à Beaujon un individu, nommé Pétrazzoni, qui avait été frappé de plusieurs coups de couteau au seuil de son domicile, à Levallois-Perret.

M. Socquet a été chargé par le parquet de procéder à l'autopsie du corps. C'est aujourd'hui que le médecin-légiste doit se rendre à la Morgue à cet effet. Mais on assure que, sans que la justice en ait été avisée, l'autopsie du cadavre de Pétrazzoni a été pratiquée par des externes de l'hôpital Beaujon.

(1) Les coucours médicaux n'existent pas en Angleterre, en Allemagne, en Russie, en Autriche, en Danemark, en Suède et Norwège, en Belgique, en Hollande; ils n'existent même pas en Suisse et aux Etats-Unis; dans ces deux pays démocratiques, le législateur n'a pas fait écrire des mots sur les monuments publics, il respecte la liberté de ceux à qui leur âge permet d'avoir le plus d'idéal dans l'esprit et dans le cœur.

On ne sait encore quelles suites, au cas où le fait serait confirmé, le parquet entend donner à cet incident.

Disons seulement que les exemples d'autopsies pratiquées sans autorisation ne sont pas aussi rares que l'on pourrait le croire. Nous pouvons citer le cas d'un médecin-légiste qui, ayant à autopsier un corps que la justice avait fait exhumer, trouva dans la boîte crânienne, à la place du cerveau un tampon de papier. »

Nous n'avons pu encore avoir des renseignements précis sur les responsabilités encourues par le directeur de l'hôpital Beaujon ; mais le fait en lui-même est vrai et l'autopsie du cadavre a été pratiquée dans des proportions qui peuvent nuire à l'examen ordonné par le parquet.

Il nous a paru utile de rappeler à nos confrères dans quelles conditions les autopsies peuvent être pratiquées dans le département de la Seine.

Non seulement les articles du code pénal condamnent les autopsies faites en dehors des formalités légales ; mais la jurisprudence fourmille de jugements. Le docteur C... avait été appelé pour procéder à un accouchement laborieux avec un de ses collègues. La femme ayant succombé, les deux confrères firent peu de temps avant l'inhumation une autopsie partielle dans l'intérêt de la science et ouvrirent la cavité abdominale.

Le fait étant parvenu à la connaissance du commissaire de police, le docteur C... fut poursuivi pour infraction à l'article 1er de l'ordonnance de police du 6 septembre 1839, « attendu qu'il avait procédé à une autopsie sans avoir rempli les formalités que prescrit la dite ordonnance », et fut condamné par application de l'article 471 du Code pénal.

Il est bon de rappeler les principaux articles de cette ordonnance de police qui est encore en vigueur.

*Article* 1er. — A Paris et dans les autres communes du ressort de la préfecture de police il est défendu de procéder au moulage, à l'autopsie, à l'embaumement ou à la momification des cadavres avant qu'il se soit écoulé un délai de 24 heures depuis la déclaration du décès à la mairie et sans qu'il en ait été adressé une déclaration préalable au commissaire de police à Paris ou au maire dans les communes rurales.

*Article* 2. — Cette déclaration devra indiquer que l'opération est autorisée par la famille : elle fera connaître, en outre, l'heure du décès, ainsi que le lieu et l'heure de l'opération.

*Article* 3. — Les maires et les commissaires de police devront transmettre ces déclarations à la préfecture après avoir constaté que l'on s'est conformé aux dispositions de l'article 1er.

*Article* 4. — Il n'est fait exception aux dispositions de la présente ordonnance que pour les cadavres des personnes dont le décès aurait été constaté judiciairement.

On le voit, les autopsies sont entourées de formalités sérieuses. Il est vrai que l'ordonnance de 1839 n'est pas appliquée aux hôpitaux où l'autopsie peut être pratiquée dans les

délais légaux *lorsque le cadavre n'est pas réclamé par la famille.*

Nous pensons que, en ce qui concerne le cas de Beaujon, la responsabilité du directeur est à l'abri si la famille n'a pas réclamé le corps, et si le parquet n'a fait connaître, en temps utile, son intention de faire un examen juridique.

L'anecdote citée par le journal du matin, et qui se rapporte à une exhumation à la suite de laquelle la boîte crânienne fut trouvée *remplie de papier*, peut être vraie, mais elle est moins drôle que le fait suivant cité dans les *Annales de la médecine légale.*

Deux officiers de santé furent chargés d'une autopsie à la suite d'un cas d'empoisonnement. Ils font l'examen post-mortem et envoient leur rapport au parquet. Ils décrivaient dans ce document les diverses lésions constatées et notamment l'état du cerveau *dont les méninges étaient légèrement congestionnées.* Une enquête complémentaire étant reconnue nécessaire, on procéda de nouveau à l'exhumation, et deux experts de Paris furent désignés pour procéder à une nouvelle autopsie. On opère de nouveau, le thorax est examiné, puis les intestins ; pour contrôler le premier rapport, on veut soulever la boîte crânienne et on constate, oh surprise, que les premiers experts ne l'avaient pas ouverte !

M. le procureur, qui assistait à l'opération, l'a trouvée mauvaise. Il a fait assigner les deux officiers de santé, et ceux-ci ont été condamnés pour avoir décrit dans un rapport médico-légal les lésions d'un cerveau qu'ils n'avaient pas ouvert.

---

## LES PETITS SCANDALES DES HOPITAUX. — LE CHLOROFORME MEURTRIER. — LES ERREURS DE DIAGNOSTIC. — LE FIBROME-FŒTUS.

« *Le chloroforme pur et bien administré ne tue jamais* », tel est l'aphorisme truculent qui a été émis, du haut de la tribune académique par un chirurgien prudhommesque, dont il vaut mieux taire le nom. Mais il suffit qu'un aphorisme soit bête pour qu'il devienne populaire; c'est précisément ce qui est arrivé. Au lieu de reconnaître tout simplement que l'anesthésie, même pratiquée avec soin, expose à des accidents ; que les statistiques recueillies dans tous les pays établissent qu'il meurt un individu sur 3.000 chloroformés, on aime mieux pérorer et se poser comme un de ces maîtres qui n'ont jamais connu d'échec.

Mais la bêtise a parfois des inconvénients, surtout lorsqu'on l'érige en dogme ; car c'est en vertu de ce dogme que la veuve éplorée d'un camionneur intente à l'assistance publique une demande de 80.000 francs de dommages-intérêts parce que son mari a succombé pendant qu'un interne anesthésiait et que M. Polaillon opérait.

L'avocat de la veuve ne manquera pas de citer l'aphorisme académique : « Si le camonnieur est mort pendant l'anesthésie, c'est que le chloroforme était impur ou qu'il a été mal employé. Dans les deux cas, l'administration est responsable. » L'avocat ne manquera pas de faire ressortir cet autre fait important, à savoir, que le chloroforme était administré par un interne ; or, les internes n'étant pas docteurs, celui-ci était donc en flagrant délit d'exercice illégal de la médecine, ce qui ne peut qu'augmenter les responsabilités.

Quelle que soit l'issue de ce procès, elle aura toujours l'avantage d'appeler de nouveau l'attention sur le fonctionnement de nos services hospitaliers qui sont trop souvent trop abandonnés par leurs chefs entre les mains d'internes très instruits, très actifs, très laborieux ; mais ne présentant pas encore la surface nécessaire pour couvrir de leur responsabilité les accidents opératoires qui peuvent se produire en l'absence du chef de service. Nous n'avons jamais pu comprendre sur quelles raisons est appuyée l'incompatibilité de l'internat et du doctorat. Au lieu de restreindre la position de l'interne, il conviendrait, au contraire, d'étendre ses attributions, de mieux rémunérer ses services et de lui conférer un grade lui permettant légalement d'exercer.

Une telle pratique serait conforme au sens commun et éviterait les récriminations plus ou moins fondées des avocats et des journalistes qui sont toujours fort aises d'avoir sous la dent un petit scandale pour « dauber » l'Assistance publique.

— On vient du reste de servir à la presse extra-médicale un assez gros os à ronger. Un nouveau journal médico-pharmaceutique vient de répandre l'information suivante :

On nous rapporte, et si la source de notre information n'était parfaitement autorisée, nous aurions peine à y ajouter foi, un fait scandaleux qui se serait passé tout récemment dans un hôpital de la rive droite, à moins qu'il ne soit sur la rive gauche. Un chirurgien de cet hôpital, bien connu par sa « belle indolence », comme la Sarah du poète, ne va dans son service que d'une façon très irrégulière. Les internes et les assistants sont chargés de lui *préparer* les malades à opérer.

Or, ces jours derniers, il y avait au programme un ventre : un fibrome aux contours arrondis, dont l'extirpation ne serait qu'un jeu. Notre chirurgien approuva le menu et se mit en devoir de découper le morceau servi sur la table d'opération. Mais, ô surprise ! la prétendue tu-

meur était une grossesse de trois mois et demi. L'hésitation n'était plus permise, il fallait poursuivre quand même le découpage. Le corps du délit fut mis à nu ; notre homme s'écrie : « Ce n'est qu'un fœtus macéré ; vite un bocal d'alcool. »

Mais, ô miracle ! ce bain, légèrement excitant, redonne la vie au fœtus...

Il va sans dire que cette information envoyée intentionnellement aux journaux à scandale a été reproduite et commentée.... *L'Eclair* s'écrie :

« Cette femme enceinte opérée comme d'une tumeur — à qui l'on ouvre le ventre, dont on tue à trois mois et demi l'enfant avec cette désinvolture, c'est tout bonnement épouvantable.

En quel hôpital a été commis ce crime, par quel chirurgien ? et à quelle époque ? »

Ce n'est pas à *l'Eclair* ni au *Matin*, qui ont reproduit cette note, que nous répondrons, mais au jeune médecin qui a créé la nouvelle sensationnelle destinée à lancer le premier numéro de son canard.

Nous avons été à même de contrôler la véracité du fait qui s'est passé dans un service hospitalier dirigé par un professeur prudent, laborieux et instruit. Mais nous étonnerons notre jeune confrère en lui disant que les méprises qu'il signale avec tant d'indignation ne sont pas rares. Tout est possible comme erreur de diagnostic, surtout lorsqu'il s'agit de chirurgie abdominale. Nous allons, à ce propos, lui rappeler un fait qui s'est passé à Bordeaux. Si le Midi se trompe, Paris peut bien aussi se tromper.

Or il y a quelque cinq ans un chirurgien bordelais, fort distingué du reste, (son nom s'écrit avec une seule *n*) fait une laparotomie pour une énorme tumeur fibreuse en présence de tous ses élèves. La masse est enlevée, l'hémorrhagie tarie, le moignon cautérisé et l'abdomen suturé. Puis la malade est remise au lit.

Le tout s'étant fort heureusement passé, le chirurgien vient examiner et autopsier sa tumeur, qui avait été jetée dans un coin de la salle d'opération. Il pratique une section ; mais oh surprise ! une immense quantité de liquide amniotique s'échappe et on voit apparaître un superbe bébé de six mois qui ne demandait qu'à vivre. La mère et l'enfant se portent bien.

Voilà un fait authentique qui tient peut être le *record* parmi les erreurs de diagnostic, toujours possibles en matière de pathologie abdominale lorsque la grossesse vient compliquer des tumeurs préexistantes.

Mais, où nous reconnaissons le bien fondé des critiques de la presse, c'est lorsqu'elle s'adresse à la négligence de certains chefs de service qui ne vont à l'hôpital qu'une ou deux fois par semaine et laissent, en leur absence, la direction de

leurs salles, à des jeunes gens dont le zèle et le dévouement ne peuvent remplacer l'expérience qui ne s'acquiert qu'avec l'âge. Prendre un fœtus pour un fibrome est possible à tout âge ; mais l'erreur sera commise moins souvent par un vieux praticien que par un jeune. A. LUTAUD.

# VARIÉTÉS

## LES AUTOPSIES.

Vous avez lu l'histoire de cet officier supérieur de la marine qui, décédé dans un hôpital militaire, fut aussitôt descendu dans la salle d'autopsie et disséqué selon les règles de l'art. Il avait échappé à la dent des requins, mais il n'a pu éviter le scalpel des morticoles.

De là, grande ire de nos confrères qui font remarquer que le défunt n'était pas le premier gabier venu. Il avait été capitaine de vaisseau, il portait de son vivant la cravate de commandeur de la Légion d'honneur. Or, il y a, paraît-il, pour les autopsies une hiérarchie comme pour les visites officielles, et le décret de messidor an XII sur les préséances reste en vigueur même pour les militaires qui ont passé l'arme à gauche.

Evidemment, l'indignation eût été moindre si l'opération susdite s'était faite sur un mathurin de seconde classe ou sur un simple légionnaire. Mais un haut dignitaire de l'ordre, y songez-vous ? On ne pardonnera pas de sitôt aux médecins ce coup du commandeur et nos théories sur l'égalité ne vont pas encore jusqu'à l'égalité devant la dissection.

On assure pourtant que les choses se sont passées le plus régulièrement du monde. Le défunt n'a pas réclamé, sa famille non plus, par l'excellente raison qu'il n'en avait pas. Les médecins, dit une note officieuse, « ont travaillé » dans les formes légales. Peut être se sont-ils jetés avec quelque précipitation sur ce cadavre. Mais l'aubaine se fait rare. On n'a pas tous les jours l'occasion d'observer ce qu'un capitaine a dans le ventre.

Et puis, le public manque un peu d'indulgence. Il n'a pas l'air de se douter du tout de la crise aiguë que traverse en ce moment l'anatomie. Le cadavre ne rend plus, ou du moins il ne rend pas à proportion des besoins. Songez qu'il y a deux mille étudiants en médecine de plus que l'an dernier et que la seule Faculté de Paris en compte plus que tout le reste de la France ! Si ces jeunes gens travaillaient tous et voulaient occuper dans les amphithéâtres les places auxquelles leurs inscriptions leur donnent droit, ils n'auraient pas un os à se mettre sous le scalpel.

On leur a édifié des monuments superbes, avec de vastes laboratoires baignés d'air et de lumière. Les salles d'autopsie sont disposées selon les dernières prescriptions de l'hygiène et du confort, mais leurs dalles de marbre ne sont pas toujours garnies et les « sujets » se font d'autant plus rares qu'ils n'ont pas augmenté en raison directe de la population scolaire. Les étudiants en sont réduits à se disputer les morts en attendant qu'ils se disputent les vivants. Faudra-t-il, comme dans les théâtres où l'on sert des poulets en carton, distribuer désormais, au lieu de vrais cadavres, ces « écorchés » artificiels, admirablement imités du reste, qui meublent les cabinets d'histoire naturelle ?

Et à mesure que les apprentis médecins augmentent, les règle-

ments des hôpitaux deviennent plus rigoureux. Il est interdit de charcuter un cadavre qui a été réclamé par la famille et ces réclamations se font chaque jour plus nombreuses.

Je l'ai remarqué plus d'une fois ; l'aversion instinctive que l'hôpital inspire aux pauvres gens a pour cause principale la crainte, non de la mort, mais de ses suites. Ce qui effraye le plus le malade, c'est la vision de la « boîte à chocolat » dans laquelle on vient chercher le « numéro » défunt pour le descendre, à travers les salles muettes, sous les yeux effarés des voisins, jusqu'à la table de dissection. Est-ce une vague croyance à la résurrection des corps qui rend les masses aussi rebelles à l'autopsie qu'à la crémation ? Les condamnés à mort eux-mêmes partagent cette horreur de la dissection. Ne pouvant échapper à la guillotine, ils tâchent d'échapper à l'amphithéâtre ; ils ont plus peur du médecin que du bourreau.

On ne se privait pas autrefois, quand on se trouvait en présence d'un « beau cas », de donner une entorse aux règlements. Le chef de service se croyait professionnellement tenu d'achever sur le cadavre la leçon commencée près du lit du malade. C'était le point final de sa démonstration. Il y avait alors des garçons d'amphithéâtre experts dans l'art de raccommoder les restes et qui, à l'arrivée des parents, avaient si bien recousu et paré le sujet que la fraude passait inaperçue. Mais les familles sont devenues plus exigeantes, plus soupçonneuses et l'administration plus vigilante assure mieux le respect de leurs volontés. Grave embarras pour les morticoles qui manquent à chaque instant de l'*anima vili* nécessaire à leurs expériences !

Il y aurait bien un remède héroïque. Comme de toutes les leçons celle de l'exemple est la plus persuasive, ceux qui de près ou de loin touchent à la profession médicale devraient s'engager à laisser au sortir de cette vallée de larmes leur dépouille à la Faculté. Il me semble qu'il s'était fondé, il y a une dizaine d'années, une société d'études anthropologiques qui imposait ce sacrifice posthume à chacun de ses membres. Je crois même que Paul Bert et Gambetta en firent quelque temps partie. L'autopsie de Gambetta a été pratiquée, du reste, avec le plus grand soin et son cerveau a pris place dans la galerie des pièces anatomiques les plus illustres.

Et comme cette ressource des médecins disséqués par eux-mêmes serait vraisemblablement insuffisante, on la compléterait heureusement en faisant appel à l'initiative privée. Nous avons « le Sou des écoles », la « Caisse des musées », la « Caisse des invalides de la marine », nous recommandons aux morticoles en quête de cadavres la « Caisse des autopsies ».

Les tables d'amphithéâtre, aujourd'hui délaissées, se garniront comme par enchantement de chair à scalper, pourvu qu'on y mette le prix. Je ne sais quel industriel américain a calculé, à un dollar près, le prix de revient de l'homme pendant le cours de son existence. La disette dont souffrent aujourd'hui les Facultés de médecine prouve qu'il n'est pas entièrement dépourvu de valeur même après sa mort. Cette « guenille si chère » vaut encore son prix quand le locataire a disparu. Il ne s'agit que de provoquer des dons volontaires et, ma foi ! que MM. les médecins commencent ! En dépit des préjugés, bien des pauvres diables consentiraient à être dépecés après décès, pourvu qu'on leur assurât de quoi manger de leur vivant.



# MÉDECINE D'ÉTAT

—

RÈGLEMENT POUR L'APPLICATION DE LA LOI DU 15 JUILLET 1893 SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE. — TEXTE ADOPTÉ PAR LE CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

**Dispositions générales.** — ARTICLE PREMIER. — Un service public d'assistance médicale pour les malades privés de ressources est établi dans le département d......, en exécution de la loi du 15 juillet 1893.

Ce service, qui a pour but de faire donner gratuitement aux malades privés de ressources les secours de la médecine, de la pharmacie et de l'art des accouchements, s'étend à toutes les communes du département, dans les conditions ci-après.

ART. 2. — Le tableau des médecins et des sages-femmes qui, ayant adhéré au règlement départemental, peuvent être appelés à donner leurs soins aux malades privés de ressources, est arrêté chaque année par le conseil général, sur la proposition du préfet, après avis de la commission prévue par l'article 16.

ART. 3. — L'adhésion au règlement départemental implique pour les médecins et les sages-femmes les plus rapprochés du domicile du malade l'obligation de se rendre à l'appel de ce malade.

**Service médical et secours à domicile.** — ART. 4. — Le président du bureau d'assistance ou son délégué délivre à toute personne inscrite sur la liste d'assistance et à toute personne dont l'admission a été prononcée d'urgence :

1° Un carnet à souche contenant des billets de visite ;

2° Une feuille de maladie.

ART. 5. — Autant que possible, chaque commune ou Syndicat de communes est pourvu d'un dispensaire où des consultations gratuites sont données, à jours fixes, à tout malade justifiant de son inscription sur la liste d'assistance. — Les malades y reçoivent les soins que comporte leur état et il leur y est délivré des médicaments.

Le médecin, choisi par le bureau d'assistance pour assurer le service du dispensaire, est tenu de s'y rendre régulièrement aux jours et heures indiqués.

ART. 6. — Le malade qui ne peut se rendre ni au domicile du médecin, ni au dispensaire, fait appeler le médecin en lui faisant présenter son carnet ; la visite est constatée par la remise d'un des billets de visite.

ART. 7. — Dans le cas où l'admission à l'assistance médicale gratuite est prononcée d'urgence, le médecin peut être appelé auprès du malade soit directement par le président du bureau d'assistance ou son délégué, soit par le malade ou sa famille sur la présentation d'une note faisant foi de l'admission. Le billet de

visite doit être remis et la feuille de maladie présentée au médecin dans les trois jours.

ART. 8. — Le médecin mentionne sa visite sur la feuille de maladie prévue au deuxième paragraphe de l'article 4. A la fin de la maladie, cette feuille est remise au président du bureau d'assistance.

ART. 9. — Il ne peut être délivré, à la charge du service d'assistance, d'autres médicaments ou appareils que ceux inscrits au tarif réglementaire.

**Secours hospitaliers.** — ART. 10. — Lorsqu'un malade, qui ne se trouve pas dans le cas prévu par l'article premier de la loi du 7 août 1851, ne peut être soigné à domicile et doit être placé dans un établissement hospitalier, l'admission de ce malade n'est autorisée que sur la production :

1° Du carnet de visite constatant que le malade est inscrit sur la liste d'assistance, ou de la note du président du bureau d'assistance attestant qu'il a été l'objet d'une décision d'admission d'urgence ;

2° D'un certificat qui est délivré par le médecin de l'assistance traitant le malade et qui indique la nature de la maladie et les raisons pour lesquelles il y a impossibilité de soigner utilement le malade à domicile.

ART. 11. — Les malades des communes sont dirigés sur l'hôpital ou l'un des hôpitaux auxquels est rattachée la commune (1).

Le certificat du médecin mentionne l'hôpital sur lequel le malade doit être dirigé. — Dans le cas de rattachement à une infirmerie, si le choix du médecin porte sur le grand hôpital, les motifs en doivent être indiqués sur le certificat.

**Appareils orthopédiques et prothétiques.** — ART. 12. — Les appareils, autres que ceux portés sur le tarif mentionné à l'article 9 ci-dessus, sont fournis en vertu d'une décision de la commission administrative du bureau d'assistance, prise sur le vu du certificat du médecin traitant.

**Comptabilité.** — ART. 13. — Tous les ans, avant le 1er février, les présidents des bureaux d'assistance transmettent à la préfecture les feuilles de maladies prévues aux articles 4 et 7, et les talons des carnets à souche mentionnés à l'article 8, pour servir à la vérification des mémoires produits par les médecins, pharmaciens et sages-femmes.

ART. 14. — Tous les ans, avant le 1er février, sous peine de déchéance de leurs droits, les médecins et sages-femmes doivent transmettre à la préfecture les billets de visite, et les pharmaciens les ordonnances se rapportant à l'année écoulée.

(1) Chaque commune est rattachée à un hôpital suffisamment outillé pour soigner toutes les affections ; mais la plupart des communes sont en outre rattachées plus directement à un petit hôpital voisin, qui prend le nom d'infirmerie.

Ces pièces sont accompagnées d'un bordereau récapitulatif établi conformément au tarif adopté.

Les médecins qui délivrent des médicaments produisent deux mémoires : sur l'un, ils portent exclusivement leurs visites et opérations ; sur l'autre, les médicaments qu'ils ont fournis.

ART. 15. — Dans le délai prévu à l'article 14, les commissions administratives des hôpitaux font parvenir un état nominatif des malades traités dans ces établissements, conformément à l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893.

ART. 16. — Une commission composée de quatre docteurs en médecine et de deux pharmaciens de 1re classe est chargée :

1° D'émettre l'avis prévu à l'article 2 ;

2° De vérifier les mémoires produits par les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes et les fournisseurs d'appareils.

Cette commission est présidée par le préfet ou son délégué.

Le président a voix prépondérante en cas de partage.

ART. 17. — Les membres de la commission sont nommés par le préfet, pour une période de trois ans. Ils sont pris :

1° Sur une liste de huit noms, proposée par les médecins du service, à la suite d'un vote sous pli cacheté ;

2° Sur une liste de quatre noms, proposée par les pharmaciens dans les mêmes conditions.

ART. 18. — Le prix des visites médicales est fixé ainsi qu'il suit : ...... francs par visite, plus ..... par kilomètre, la distance kilométrique étant celle du médecin le plus rapproché de celui de l'assisté.

Les opérations pratiquées à domicile sont payées d'après un tarif spécial arrêté tous les trois ans par le préfet, sur la proposition de la commission de vérification et après avis du conseil général.

Les opérations pratiquées à domicile, non prévues audit tarif, doivent faire l'objet d'une note explicative qui est soumise à la commission de vérification.

Le prix des visites de nuit est double de celui des visites de jour. Les visites de nuit sont celles qui ont lieu, en toute saison, après...... heures du soir et avant.... heures du matin.

Les honoraires dus aux médecins pour soins donnés au dispensaire sont fixés par vacation d'après un tarif spécial arrêté tous les trois ans par le préfet, sur la proposition de la commission de vérification et après avis du conseil général.

ART. 19. — La rétribution allouée aux sages-femmes, en sus de l'indemnité kilométrique, est de .... francs pour chaque accouchement, y compris les soins donnés à l'accouchée et au nouveau-né.

Lorsque le médecin a été appelé par la sage-femme, au cours d'un accouchement difficile, il est payé d'après les tarifs prévus à l'article 18.

Art. 20. — Toutes les dépenses relatives aux visites, aux soins donnés dans les dispensaires, aux opérations, à la fourniture des remèdes et appareils, aux remboursements à faire aux établissements hospitaliers, sont mandatées par le préfet.

---

## LOI DE 1892; CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE DENTISTE (1).

*Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. Le diplôme de chirurgien-dentiste sera délivré par le gouvernement français à la suite d'études organisées suivant un règlement rendu après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique et d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat. (Nouvelle loi sur l'exercice de la médecine.)*

*Historique.* — De même que, pour l'exercice de la médecine, il y a eu et il y a encore des partisans de la liberté, *à fortiori* y en a-t-il pour l'exercice de la profession de dentiste. Tandis que l'Ecole dentaire de la rue Rochechouart, à Paris, est pour le libre exercice, celle de la rue de l'Abbaye est, paraît-il, d'une opinion opposée. Après une longue hésitation on s'est rallié à l'idée de la réglementation.

Sous l'ancien régime, l'art dentaire était considéré comme une branche de la chirurgie. Ainsi les édits de février 1730 et du 20 mai 1768, titre IX, art. 126 et suiv., assujettissaient les dentistes à obtenir un diplôme d'experts-dentistes, devant le collège de chirurgie, à la suite de certaines épreuves théoriques et pratiques. La loi de l'an XI n'ayant point parlé des dentistes, les tribunaux et la Cour de cassation avaient fini par conclure à la liberté de la profession ; mais la doctrine partageait généralement l'avis contraire.

*Institution du diplôme de chirurgien-dentiste.* — Voici les raisons données devant la Chambre par M. Brouardel, commissaire du gouvernement, pour la réglementation : « La profession de dentiste n'est plus du tout ce qu'elle était il y a vingt ans. La France est restée, sur ce point, très longtemps en retard. Nous avons été instruits par l'étranger qui nous a appris ce que devait être la profession. Il y a toute une éducation à faire. Elle a été tentée surtout par deux écoles dentaires de Paris qui nous ont montré comment on devait considérer l'enseignement de l'art dentaire.... Il n'y a presque plus de dentiste... qui ne chloroformise ou ne se serve de la cocaïne ainsi que de l'arsenic pour bourrer les dents ; qui, en un mot, ne manipule des substances qui peuvent donner la mort... Quand une profession.... manie des substances aussi

(1) Cet article est extrait de l'ouvrage que viennent de publier MM. Floquet et Lechopié : La nouvelle législation médicale.

dangereuses, il serait imprudent de la laisser aux mains du premier venu. Pour ma part, je pourrais citer le cas de ce dentiste qui, à sa mort, a eu son domestique pour successeur... Il y a là une organisation très simple à constituer ; nous en avons les éléments dans les écoles libres dentaires ; je crois qu'il serait sage de continuer et de prendre exemple sur l'initiative privée. »

Dans le sein de la Commission de la Chambre, une faible minorité s'était opposée à la réglementation, s'appuyant notamment sur l'inconvénient de créer, en quelque sorte, une nouvelle catégorie de médecins, au moment où l'on voulait réaliser l'unité des titres, et les délégués de l'Ecole dentaire de la rue Rochechouart mettaient en avant la pénurie des dentistes en France où l'on n'en compterait que 2.000 contre 4.000 en Angleterre, et 14.000 aux Etats-Unis.

Enfin, lors de la discussion à la Chambre, M. Isambart estimait que, s'il y avait lieu de réglementer la profession, ce n'était pas dans une loi organique sur l'exercice de la médecine, la profession de dentiste n'étant nullement comparable, au point de vue social, à celle du médecin. Alors, disait-il, pourquoi ne pas réglementer d'autres professions qui touchent également à la médecine, comme celles de pédicure, de masseur, etc. ; le dentiste fait de la prothèse dentaire bien plus que des opérations chirurgicales.

En tout cas, ajoutait M. Isambart, je propose qu'on remplace le diplôme par un brevet, parce que le diplôme est un titre universitaire et que les docteurs en médecine sont bacheliers. Sur cette proposition le mot diplôme avait été remplacé par le mot *brevet*. Il y avait tout d'abord là une distinction assez subtile. Pour être logique il eût fallu étendre l'appellation aux sages-femmes et officiers de santé qui ne sont pas tenus de justifier du baccalauréat. Aussi en est-on revenu à l'expression uniforme de *diplôme*.

Mais pourquoi ce titre de *chirurgien*-dentiste substitué à la qualification pure et simple de dentiste employée dans le projet originaire ? Maintenant que le grade de docteur en chirurgie est aboli, les dentistes ne vont-ils pas avoir l'air d'être les seuls chirurgiens subsistants ? C'est ce qu'avait fait remarquer M. Cornil.

*Enseignement.* — Le diplôme sera délivré aux dentistes à la suite d'études organisées suivant un règlement rendu après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique, et d'examens passés devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat (Faculté, École de plein exercice ou Ecole préparatoire réorganisée ou non).

Comme nous l'avons déjà fait remarquer dans nos prolégomènes, le législateur s'abstient, en principe, de réglementer lui-même les questions d'enseignement, même dans un cas où elles ne l'étaient pas encore.

On lit, à ce sujet, dans le rapport de M. Chevandier : « On ne

pouvait obliger les candidats à suivre les cours des écoles dentaires existantes ou les cliniques dentaires de quelques hôpitaux de Paris. C'eût été les astreindre à venir faire leurs études dans la capitale. Leur demander des certificats de stage dans les cabinets de dentistes, c'eût été oublier le peu de foi qu'on peut accorder à ces sortes d'attestations souvent de complaisance. La déclaration faite par l'honorable doyen de la Faculté de médecine de Paris que nul diplôme de scolarité dentaire ne serait réclamé des candidats, nous a mis à l'aise. Nous ne leur demanderons pas de certificat d'origine, dit-il, d'où qu'ils viennent nous les déclarerons aptes à recevoir leur diplôme dès que, par leurs examens, ils auront prouvé leur aptitude professionnelle. Voilà qui est entendu... Qu'ils viennent de l'École dentaire de la rue Rochechouart ou de celle de l'Abbaye ; qu'ils sortent de la Faculté libre de médecine de Lille, seule Faculté où soit institué un enseignement spécial ; qu'ils aient été attachés aux cliniques particulières de l'hôpital des Quinze-Vingts, ou de l'hôpital de la Pitié ; qu'ils soient élèves de M. le docteur Magitot ou de M. le docteur Aguilhon ou d'un simple dentiste, ils seront autorisés à se présenter devant les examinateurs et à donner la preuve de leurs aptitudes. De cette façon, ceux qui ont eu la louable initiative soit d'ouvrir des cliniques spéciales, soit de fonder des Écoles dentaires, recevront bientôt le prix de leurs efforts. Nous laissons à un règlement d'administration publique le soin d'établir les programmes des examens et la composition des jurys. »

Aux termes d'un décret en date du 25 juillet 1893 (V. son texte II<sup>e</sup> partie p. 327) relatif au diplôme de chirurgien-dentiste, décret rendu en exécution de notre article 2, les aspirants doivent produire, pour prendre leur première inscription, soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études exigé des candidats aux grades d'officier de santé et de pharmacien de 2<sup>e</sup> classe par un autre décret du 25 juillet 1893 qui remplace celui du 30 juillet 1886 sur le même sujet (V. le texte de ce décret du 25 juillet 1893, II<sup>e</sup> partie p. 330), soit enfin le certificat d'études primaires supérieures.

Les études en vue du diplôme de chirurgien-dentiste durent 3 ans et les inscriptions sont au nombre de 12.

Après la douzième inscription, les candidats subissent 3 examens sur les matières suivantes :

1<sup>er</sup> *Examen* : Éléments d'anatomie et de physiologie ; anatomie et physiologie spéciales de la bouche.

2<sup>e</sup> *Examen* : Éléments de pathologie et de thérapeutique ; pathologie spéciale de la bouche ; médicaments ; anesthésiques.

3<sup>e</sup> *Examen* : Clinique ; affections dentaires et maladies qui y sont liées. — Opérations. Exécution d'une pièce de prothèse dentaire.

Ces examens sont subis au siège des Facultés et écoles de médecine où l'enseignement dentaire est organisé, devant un jury de trois membres composé d'un professeur de Faculté président et de

deux chirurgiens-dentistes, et transitoirement de deux dentistes désignés par le ministre de l'Instruction publique.

Toutefois les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892, que l'article 32 de la loi maintient, au titre transitoire, pourront obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste à la seule condition de subir les 3 examens ci-dessus, prescrits par le décret du 25 juillet 1893, et même les dentistes de *nationalité Française* inscrits à ce rôle avant le 1er janvier 1889 seront dispensés en outre du premier exèmen. Il faut croire que, dans l'esprit du rédacteur du décret, la seule qualité de Français remplacera la capacité, à concurrence de la première épreuve. Enfin, le deuxième examen sera seul exigé des dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplômé délivré par l'une des écoles d'enseignement dentaire existant en France au 25 juillet 1893, date du décret. Pour les dentistes reçus à l'étranger qui voudront exercer en France, ils pourront, après avis du comité consultatif de l'enseignement public, obtenir dispense partielle ou totale de la scolarité, mais devront subir les mêmes examens que nos nationaux, dans les mêmes cas et conditions, sauf cependant que ceux inscrits en France au rôle des patentes avant le 1er janvier 1889 ne seront pas dispensés du premier examen. Nous estimons en effet que ceux inscrits à ce même rôle avant le 1er janvier 1892 seront toujours dispensés de la scolarité et que ceux pourvus d'un diplôme délivré, avant le 1er novembre 1893, par une École dentaire Française, n'auront à subir que le second examen, comme s'ils étaient français. Ainsi, on se montre en quelque sorte plus rigoureux pour les dentistes déjà diplômés à l'étranger, que pour les médecins, puisqu'ils seront, en règle générale, toujours astreints dorénavant à passer les trois examens prescrits, tandis que le décret du 31 juillet 1893 relatif au doctorat permet de n'exiger des étrangers que deux épreuves.

Par ce qui précède, on voit que l'engagement de n'exiger aucune scolarité dentaire des candidats, auquel faisait allusion M. Chevandier, dans son rapport, n'est pas précisément respecté, puisque trois années d'études et 12 inscriptions préalables leur sont en règle générale imposées.

Quant aux droits à payer, il importe de remarquer que le décret reste muet. Dans le temps où nous vivons, il est plus que douteux que ces études demeurent gratuites, mais en l'absence d'un texte, toute perception serait cependant impossible et entachée d'illégalité, car, à la différence de ce qui a eu lieu pour les docteurs, officiers de santé et sages-femmes, il n'y a encore eu à cet égard, dans le passé, aucune réglementation pour les dentistes. Il y a donc là une lacune à combler, sauf peut-être cependant en ce qui concerne le droit d'inscription fixé d'une façon générale à 30 fr. par trimestre, selon l'article 1er de la loi des Finances du 26 février 1887 (1).

(1) Un décret du 14 février 1894 vient de fixer ces droits.

*Exercice de l'art dentaire.* — Avec la loi et la réglementation nouvelle pourra-t-on déterminer, avec une précision suffisante, la sphère d'action où le dentiste ne pourra mouvoir sans empiéter sur le domaine médical, sans risquer de commettre le délit d'exercice illégal de la médecine ? Ce sera fort délicat et l'on voit poindre d'ici de graves difficultés. Depuis que nombre de docteurs ont embrassé la spécialité, la pratique n'est plus limitée aux soins des dents malades, à la fabrication et à l'application d'appareils prothétiques. L'odontologie tend à se transformer, à comprendre dans son champ d'observation et d'action toutes les maladies de la bouche, médicales ou chirurgicales, à devenir la *Stomatologie*, c'est-à-dire une branche de la médecine tout aussi difficile et importante que ses voisines, la laryngologie, la rhinologie, l'otologie, etc. Peut-on, théoriquement et pratiquement, établir une ligne de démarcation entre les maladies de la bouche en général et celles qui affectent plus spécialement le système dentaire, réserver les premières au médecin, attribuer les secondes au chirurgien-dentiste ?

Le projet de la commission de la Chambre et celui de la commission du Sénat portaient interdiction de pratiquer l'anesthésie générale sans l'assistance d'un docteur ou d'un officier de santé ; mais le projet présenté par le Gouvernement ayant prévalu, cette interdiction a disparu de l'article 2 et ne s'appliquera plus qu'aux dentistes non diplômés transitoirement maintenus qui ne pourront pas plus pratiquer l'anesthésie locale que l'anesthésie générale.

En ce qui concerne les dentistes diplômés, M. Brouardel, comme commissaire du gouvernement, a fait, à la Chambre, la déclaration suivante : « Le gouvernement pense qu'il y a avantage à ce que, lorsque les dentistes auront reçu cette éducation spéciale qui se terminera par l'obtention d'un brevet, ils puissent accomplir tous les actes de leur profession sans surveillance. Il nous paraît difficile de le leur interdire, puisque nous avons demandé qu'on leur donne l'instruction qui les mette à même d'exercer seuls.... Ceux qui auront obtenu le brevet pourront anesthésier, d'après le projet du gouvernement... Ce droit ne sera pas reconnu à ceux qui continueront à exercer parce qu'ils sont actuellement en possession du titre de dentiste... Ils pourront continuer à exercer, mais ne pourront pratiquer l'anesthésie soit générale, soit locale, sans l'assistance d'un docteur. »

M. Chevandier, rapporteur, présentait au contraire les observations ci-après. « ... Nous voudrions qu'on ne descendît pas dans les espèces et que la loi fût la même pour les dentistes d'hier et pour ceux de demain... J'estime qu'il y a des inconvénients assez sérieux à les traiter différemment.

« La loi atteindra demain des dentistes jouissant d'une grande réputation. Par le fait seul qu'ils se refuseront à se présenter devant une commission d'examen, malgré l'expérience qu'ils ont

acquise depuis plusieurs années ils seront privés du droit de pratiquer l'anesthésie, locale ou générale, sans l'assistance d'un docteur, alors que de jeunes dentistes inexpérimentés auront ce droit qui leur donnera un avantage sur leurs confrères. Je crains que ce ne soit abusif. Les clients qui iront chez le dentiste voudront profiter, autant que possible, de cette heureuse découverte de l'anesthésie. S'il faut à la fois payer le dentiste et le docteur qui viendra l'assister, je crois que beaucoup de gens hésiteront avant d'aller chez le dentiste ; vous ferez de l'anesthésie une prérogative pour les riches et condamnerez les pauvres à la douleur. C'est peu démocratique.

« Eh bien! nous voulons qu'on fasse, à tous ceux qui souffrent, les mêmes conditions, qu'ils aillent chez un dentiste d'hier ou un dentiste de demain. Nous réclamons donc que tous les dentistes puissent pratiquer l'anesthésie locale. »

Ainsi, en dernière analyse, la Commission proposait de permettre à tous l'anesthésie locale comme moins dangereuse, d'interdire à tous, brevetés ou non, l'anesthésie générale.

Le dernier projet du gouvernement, en l'emportant, met donc dans une grande infériorité, au point de vue de la clientèle, les dentistes actuels, quelles que soient leur capacité et leur réputation. Il est vrai qu'à cet égard il n'y aura peut-être, au fond, pas grand changement pour eux, à l'ancien état de choses, puisque la justice avait déjà condamné des dentistes non diplômés, tant pour exercice illégal de la médecine que pour homicide par imprudence, à raison d'accidents survenus par l'usage des anesthésiques. (En ce sens : jugement du tribunal correctionnel de Lille du 8 avril 1873, Dalloz, 73-3-79 ; arrêt de la cour de Douai du 26 mai 1873, *Droit* du 13 juin 1873 ; jugement du tribunal correctionnel de la Seine, *Gazette des Tribunaux* du 4 mai 1892.)

Enfin, disons que, malgré le silence de l'article 2, à ce sujet, il résulte des termes formels de l'article 29 ci après, que l'exercice de la profession de dentiste appartiendra aux officiers de santé, transitoirement maintenus, aussi bien qu'aux docteurs et chirurgiens-dentistes.

Quant à la question de savoir si les dentistes auront le droit de prescrire des médicaments, dans la limite de leur spécialité, il est à remarquer que l'article 2 ne porte à cet égard aucune interdiction, à la différence de ce que fait l'article 4 pour les sages-femmes. Le droit des dentistes paraît donc hors de conteste, sauf peut-être, et encore, pour les substances vénéneuses qui, d'après l'article 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, ne peuvent en principe être délivrées que sur la prescription d'un médecin, officier de santé ou vétérinaire breveté ; ne faut-il pas ajouter ou d'un dentiste diplômé ?

---

# TRAVAUX ORIGINAUX

## LA FOULE CRIMINELLE (1),

Par J. Luys.

Ces idées nouvelles expriment des faits de Physiologie sociale qui commencent à peine à se faire jour dans la littérature scientifique ; — et en cela, elles éclairent rétrospectivement l'histoire d'une lueur étrange qui nous montre les aveuglements, les insanités, les crimes commis par les hommes assemblés, entraînés automatiquement par les gestes, par les paroles de ceux qui les conduisent et les suggestionnent et qui arrivent à commettre ces sinistres actions, ces crimes inconscients, ces actes de dévastation sans but, sans motif, qui terrorifient les populations paisibles (2). Tous ces phénomènes étranges se rencontrent à chaque page de l'humanité avec le même mécanisme. — Ce sont partout des explosions subites de l'émotivité des foules qui, obéissant à la voix d'un seul homme, se mettent en mouvement dans le sens indiqué par lui, et cela d'une façon automatique et inconsciente, rien que par la mise en action des énergies automatiques innées.

I. Des hommes de ma génération ont été à même pendant la terrible année de 1870-71, pendant le siège de Paris, d'en voir de bien lamentables exemples et de constater sur place quotidiennement, en quelque sorte, la puissance d'un mot, d'une phrase suggestive sur l'émotivité des populations affolées.

Que de fois n'ai-je pas, pendant cette triste époque, vu le long de nos boulevards un innocent promeneur pris pour un espion prussien et malmené par la foule ameutée ? Il suffisait d'avoir un vêtement spécial, une allure particulière pour déplaire à un mauvais plaisant qui passait, (la plupart du temps ivre) pour être interpellé, houspillé et traité devant la foule ameutée, d'espion prussien ! — Il n'en fallait pas davantage et la malheureuse victime de ce guet-apens était conduite au poste voisin, vivement malmenée en route et quelquefois très violemment meurtrie, comme j'en ai constaté maints exemples.

N'ai-je pas vu, en raison des mêmes incitations aveugles, des mêmes tendances à subir l'impulsion de ces foules flot-

(1) Bibliothèque de Philosophie contemporaine. Chez Alcan, Paris et *Ann. d'Hyp. et de Psychiat.*

(2) On lira avec grand intérêt le travail magistral de G. Tardes conçu dans le même ordre d'idées — intitulé « Foules et sectes au point de vue criminel », *Revue des Deux-Mondes*, nov. 93, p. 349.

tantes, un brave général de l'armée de Paris, un vaillant champion de la Défense nationale, subir lui-même les mêmes démonstrations hostiles ?

Ce général du génie en uniforme, relevait en avant des bastions, quelques détails techniques, son carnet de notes à la main. Aussitôt qu'on le vit en train de prendre des notes, les passants le considèrent comme suspect, « il relève les plans de la Défense, dit-on, c'est un traître, c'est un coupable » et alors, — l'ébranlement se propage, menaçant ; sur cette donnée on entoure le général, on l'assaille et on lui arrache ses épaulettes sans autre explication. Sans le secours de gens raisonnables appartenant à l'armée qui, par hasard se trouvaient aux environs, je ne doute pas, à la façon dont l'orage se préparait, dont les cris de trahison et de mort se répercutaient de proche en proche dans ces masses tumultueuses, que le pauvre général n'eût trouvé sur les remparts qu'il inspectait une mort imprévue.

Tous ces entraînements, tous ces mouvements, aussi subits qu'irrésistibles des foules sont un des phénomènes les plus étranges qui commencent à frapper l'esprit des hommes réfléchis. — Il y a là évidemment un nouveau chapitre de psychologie qui vient à s'ouvrir. Et ce sera incontestablement un titre de gloire pour les psychologues et les physiologistes qui s'occupent des mobiles divers des actions humaines que d'essayer de jeter un trait de lumière sur toutes ces obscurités. — Leur étude décèle, en effet, des activités nerveuses nouvelles qui entrent en jeu et qui se développent comme des sources électriques par *influence* en mettant successivement en feu les forces latentes qui sommeillent inconscientes et qui n'attendent qu'une étincelle pour produire une explosion subite.

Et il est vraiment curieux de constater que tous ces phénomènes d'entraînement automatique des foules, pour peu qu'on y réfléchisse, abstraction faite de ce qu'ils ont de terrifiant, n'en sont pas moins régis par les mêmes lois naturelles de la vie du système nerveux. — Ce sont les mêmes forces automatiques qui règlent la machine humaine dans ses opérations quotidiennes qui prennent à un moment donné une allure extra-physiologique ; — ce sont les mêmes lois de la suggestion donnée et reçue, qui sont partie prenante de phénomène, mais en tout et pour tout, c'est une face nouvelle de la vie nerveuse qu'il est bon d'étudier dès maintenant à l'aide des données récentes que les études de l'hypnotisme ont mises si vivement en lumière.

L'expérience quotidienne ne nous montre-t-elle pas à chaque instant que sous forme de conseils verbaux, d'injonctions plus ou moins impératives, de discours écrits (les jour-

naux), l'homme qui parle, qui écrit, agit sur son semblable par *influence* comme un foyer électrique, décompose son électricité mentale propre et l'attire dans le sens qu'il indique. — Quand on entend la voix d'un ami qui vous conseille, d'un orateur éloquent qui vous attire ; qu'au théâtre on est saisi par des tirades pathétiques, on est, malgré soi, bouleversé et les caractères les plus froids sentent malgré eux, leur émotivité naturelle surgir et se manifester sous ses formes extérieures, l'anxiété et les larmes. — En présence de ces situations, soit naturelles, soit même artificiellement créées, comme le théâtre, nous sommes je dirai même *bêtement* actionnés, alors que nous savons très bien que tout ce que nous voyons n'est que fictions et convention. Et cette action dure plus ou moins longtemps. Elle s'évapore peu à peu en faisant suite à d'autres préoccupations courantes (1).

Nous savons tous, pareillement, que l'immense majorité de nos semblables qui constitue, comme on dit, le grand public et que les brasseurs d'affaires désignent généralement sous le nom de *gogos* (doués cependant d'un certain bon sens dans une sphère limitée), sont cependant pour des affaires auxquelles ils ne sont pas préparés d'une crédulité intarissable, surtout dans les classes inférieures de la société. — Dans l'élément passionné qui constitue les foules, ce qui est écrit dans leur journal, *est écrit*, comme ils disent ; ils *l'acceptent*, et ils ne le discutent pas, ils le croient comme réel. Et ce qu'ils entendent dans les lieux de réunions publiques, dans leur commerce avec des camarades beaux parleurs, ils l'acceptent d'emblée comme un programme à suivre et c'est ainsi que se fait le dressage des populations (2).

L'homme ainsi préparé accepte les suggestions qu'on lui donne, ils les fait siennes.

Il se les incorpore, et arrive ainsi à exécuter automatiquement, comme une consigne, les conceptions altruistes qui lui sont suggérées. Il agit alors sans réflexion, sans résistance, par pure apathie mentale, comme un ressort, dont le déclanchement a été mis en action par une volonté qui n'était pas sienne.

Il y a donc chez certains individus plus ou moins dégénérés, plus ou moins déséquilibrés, bonasses et faibles

(1) Les médecins aliénistes savent, par expérience, que la plupart du temps les troubles de la folie dérivent d'une excitation prolongée des régions émotives et que l'émotivité est le grand ressort qui dirige les idées et les actions humaines.

(2) J'ai rapporté il y a déjà plusieurs années, dans mon livre sur les fonctions du cerveau, une série de phénomènes de même ordre dans lesquels j'ai mis en saillie les actions automatiques des cellules cérébrales non seulement chez l'individu isolé — mais encore sur l'entourage de celui qui parle. — Dès cette époque, je me suis sans le savoir trouvé être un *précurseur* de la suggestion.

pour la résistance, des réserves latentes d'influx nerveux *mobilisables* qui sont prêtes à se répandre au dehors, et à produire des actes quelconques bons ou mauvais, comme pendant une période d'obnubilation mentale, tout à fait en désaccord avec leurs habitudes, et cela, parce que ils étaient réunis à leurs semblables, parce qu'ils ont été *entraînés*, comme ils disent, et qu'il fallait hurler avec les loups.

Et tout cela s'est opéré par le fait de l'intervention d'une parole autoritaire qui incontinent a suggestionné le troupeau en marche, soit par la voix, soit par le geste, soit par écrit, et l'a poussé à l'action !

II. Mais, ce n'est pas tout. — Il y a encore des forces de nature purement physique qui entrent en jeu dans tous ces agissements.

C'était émettre une vérité banale, que de dire que l'être humain, l'être vivant engendre à l'état normal certaines unités de chaleur, — que cette chaleur rayonne autour de lui — et, quand il y a un certain nombre d'unités humaines assemblées, ces rayonnements calorifiques modifient la température de l'atmosphère ambiante. Ils s'échauffent les uns les autres.

Mais, les êtres humains ne mettent pas seulement de calorique autour d'eux. — Les recherches modernes commencées par Reichembach, poursuiviespar de Rochas, et par mes travaux personnels en Hypnologie, nous permettent d'affirmer, qu'à côté du fluide calorique, il y a de nouveaux agents électriques, magnétiques, qui rayonnent pareillement des êtres vivants et constituent par cela même des forces vives qui s'extériorisent (1) et forment autour d'eux une sorte d'atmosphère, invisible pour nos yeux, mais visible cependant pour certains individus et pour certains milieux.

Dans mes cours à la Charité, j'ai signalé que le système nerveux des êtres vivants émettait des effluves comparables à ceux qui sortent des barreaux aimantés, et que des yeux, des oreilles, des narines, de toute la surface cutanée des effluves colorés d'une façon variable, visibles dans certaines conditions se dégageaient, — et qu'en un mot, l'être humain *transpirait* par la peau, par le regard et que l'air expiré de ses poumons, son souffle et dégageait un véritable fluide vivant et personnel, représentant ainsi une force rayonnante susceptible de s'extérioriser aussi simplement que le calorique, et dont toute sa masse est le foyer générateur.

(1) Je ne fais que signaler l'action des poissons électriques, les étincelles qui se dégagent dans l'obscurité de la peau du chat et les effluves phosphorescents que l'on constate au fond de l'œil d'un grand nombre d'animaux.

Eh bien! ces phénomènes de radiation centrifuge, ces forces caloriques, électriques, magnétiques, neuriques qui font partie des êtres vivants, en général, et de l'homme, en tant qu'individualité, à mesure qu'ils se répandent en dehors, prennent le contact avec les individualités ambiantes similaires.— Il y a une fusion, imprégnation sympathique ou antipathique des êtres vivants qui se touchent ainsi à distance par l'irradiation fluidique, — et l'on est ainsi amené à penser que, quand les êtres sont ainsi rassemblés dans un espace clos, — de même ils s'échauffent les uns les autres par l'irradiation calorique — et de même ils s'électrisent, se fusionnent les uns les autres par les incitations inconsciemment perçues des effluves neuro-magnétiques qui se dégagent de leur système nerveux et de leurs expansions nerveuses sensorielles périphériques.

Il résulte ainsi de toutes ces énergies radiantes un potentiel électro-magnétique très intense, énorme dans sa puissance dynamique qui va former une atmosphère véritable chargée d'électricité nerveuse, apte à produire alors sur des sujets inconsciemment imprégnés, ces effets imprévus et aveugles, qui expriment la tension émotive des foules assemblées.

C'est ainsi, que ces puissances mystérieuses, dans certains cas, entraînent des mouvements sympathiques, des applaudissements frénétiques, alors que la voix de l'acteur aimé détermine dans l'auditoire ces émotions sympathiques, qu'il s'exprime avec animation et qu'il inculque à ceux qui l'écoutent, et qui se dressent attentifs à ses paroles vivantes: L'auditoire est, comme l'on dit, suspendu à ses lèvres.

C'est ainsi que, dans les assemblées publiques plus ou moins tumultueuses, la voix plus ou moins colorée de l'orateur, son geste impératif, deviennent les facteurs vibrants du rayonnement de sa personnalité vivante. — Dans d'autres milieux ce sont encore les mêmes forces qui, dans les classes populaires constituent les mouvements tumultueux des réunions, ces promenades, ces meetings, ces *monômes* parisiens dont nous avons vu maint et maint exemples, tous ces mouvements ne sont que les expressions extérieures de certaines incitations verbales qui donnent le branle au troupeau, et qui, une fois le mouvement communiqué, agit au hasard en criant vive le Roy, — vive la Ligue!

III. Je rappelle encore dans le domaine exclusivement militaire ces phénomènes irrésistibles décrits par tous les auteurs sous le nom de *terreur panique*.

Il suffit, qu'un moment que quelques individus affolés prennent peur, et que leur système nerveux s'oriente dans cette direction imprévue, — les voisins se mettent à l'unisson (com-

me nous voyons dans nos laboratoires, ces sujets hypnotisés transmettre à leur voisin les émotions expérimentales qu'on leur aura communiquées), et alors, dans ce mouvement de panique on voit l'effroi se généraliser, et les hommes à la débandade se mettre à courir de tous côtés au hasard sans savoir pourquoi. — Et c'est ainsi qu'on a vu des corps d'armée, pris de terreur subite, déserter les champs de bataille amenant ainsi des désastres inattendus — tant il est vrai qu'il suffit souvent d'une légère impulsion survenue dans une tête humaine pour déterminer par son rayonnement rapide une mise à l'unisson du milieu ambiant qui s'en imprègne, obéit, et arrive ainsi à accomplir une série d'actes coupables, inconscients, auxquels il manque d'une façon absolue la sanction de la personnalité consciente.

IV. Voici maintenant le texte du compte rendu, très bien fait, de Scipion Sighèle et qui sert de complément à tout ce que je viens d'écrire à ce sujet :

« C'est une observation banale que les hommes réunis, aussi bien en assemblées parlementaires qu'en auditoires de clubs, jeunes ou vieux, graves ou légers, ne semblent mettre en commun que ce qu'ils ont de mauvais. Comment se fait-il donc, alors qu'il semblerait logique d'admettre que le tout possédât au moins les qualités des parties, que la psychologie d'une foule soit infailliblement la psychologie d'un être inférieur, d'intelligence très médiocre, et toujours porté plutôt au mal qu'au bien ?

« La psychologie des foules est un curieux sujet qui n'a pas encore été traité dans son ensemble. Quelques essais en ont été présentés par différents auteurs, qui n'ont cependant résolu que quelques points de ce problème passionnant. Ainsi M. Tarde a voulu rendre compte, par l'influence de l'imitation — qui n'est autre chose que la suggestion qui s'exerce normalement et fatalement à l'état de veille sur des individus réunis — de l'orientation rapide et souvent inattendue des sentiments des collectivités. Mais l'influence de l'imitation est insuffisante pour expliquer la tendance de foules au mal, et l'on ne voit pas pourquoi une idée généreuse, un bon mouvement ne seraient pas aussi facilement imités que leurs contraires. C'est qu'il faut faire intervenir une autre considération, tirée d'une observation qui peut paraître un peu subtile, très réelle cependant, des personnalités humaines. Cette observation, que chacun peut vérifier, c'est que les hommes diffèrent beaucoup plus par leurs qualités que par leurs défauts ; c'est que les progrès en intelligence, en moralité, progrès pénibles et précaires, se font dans des directions variables, non superposables en général chez les divers individus, tandis que le fonds de leurs

aptitudes héritées, ataviques, de leurs aptitudes d'hommes primitifs si l'on veut, se retrouve à peu de profondeur sous le vernis des civilisations, immuable et d'une singulière uniformité. C'est la bête humaine, partout comparable, type inaltérable de l'espèce.

« Ce sont précisément ces aptitudes d'impressionnabilité excessive des hommes primitifs qui sont susceptibles de s'additionner, de se sommer dans les foules, et qui constituent la psychologie de ces êtres collectifs ; car les hautes qualités du cœur et de l'esprit, par lesquelles les hommes se distinguent, du fait même de la différence de leurs directions et de leurs tendances, s'opposent et se neutralisent mutuellement.

---

## LA CIRCONCISION MODERNE : Y A-T-IL LIEU DE L'INTERDIRE EN SE PLACANT AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

Notre confrère Paul Royen emprunte au « Medical Record » la description très intéressante faite par un médecin israélite de New-York de la circoncision.

L'opération doit être pratiquée le huitième jour. Le père invite les parents et les amis qui sont chargés des préparatifs nécessaires ; ceux-ci s'installent dans l'antichambre qui servira de salle d'opération, tandis que les femmes, parentes ou amies, se tiennent dans la chambre à coucher où elles procèdent à la toilette du bébé. Par préparatifs, il ne faut pas entendre l'eau bouillie, les compresses stérilisées, les plateaux pour instruments. Nullement. Tout se borne au transport de coussins, de la chambre à coucher dans l'antichambre, par les soins empressés des parents les plus proches.

On est dans l'attente d'un grand événement qui ne tardera pas à s'accomplir. Dans l'intervalle, le père, dans un grand affairement, calme la fatigue et la faim de ses invités en allant dire à l'un et à l'autre qu'*il* ne tardera pas d'arriver. *Il*, c'est le personnage principal de la journée, c'est le chirurgien en chef, c'est le *Mohel*. C'est un homme important et très occupé. Les Juifs sont très prolifiques et ce chirurgien pratique souvent trois ou quatre opérations le même jour. Mais qui est-il ? Où a-t-il étudié ? Pourquoi lui confie-t-on la vie d'un être humain ? Personne ne peut le dire. Tout ce que nous en savons, c'est qu'il a assisté plusieurs fois à la section sacrée et qu'il se reconnaît lui-même capable de la mener à bonne fin. Généralement, mais pas toujours, ce chirurgien est plus ou moins au courant des préceptes enseignés par le Talmud et particulièrement de ceux relatifs à l'anatomie des organes de la génération. Lister, étant né dans ce siècle, n'a pu faire partager ses idées par les opérateurs de l'époque talmudienne ; aussi, le Mohel, qui n'a puisé ses connaissances que dans

les auteurs de ces temps reculés, taille bravement, sans le moindre souci des lois de l'asepsie ou de l'antisepsie.

*Il* vient d'arriver. De légers murmures commencent à circuler dans les deux chambres ; des conciliabules s'établissent entre le mari et sa femme sur le point de savoir à qui reviendront certaines charges honorifiques pendant l'opération. A la fin, les rôles sont distribués. D'abord, un homme est désigné pour la table d'opération (une position *hautement* appréciée). Ce fils de Jacob se placera sur un siège élevé, garni de coussins, et maintiendra le bébé sur ses genoux pendant que s'accomplira la circoncision. Ensuite vient un jeune couple, généralement une fillette et un jeune garçon : la première prendra l'enfant des mains de la mère et le passera au second qui l'apportera dans l'antichambre et le montrera aux personnes présentes. Puis, on improvise des assistants pour le chirurgien.

Quand le père annonce au Mohel que tout est prêt, ce dernier appelle chacun à son poste. L'homme de table se juche sur son siège élevé, le chirurgien s'installe et les invités s'empressent autour de lui.

Jetons maintenant un coup d'œil sur l'arsenal instrumental de notre tailleur de prépuces. Une boîte contenant d'abord un couteau à double tranchant et puis... c'est tout. Il n'est pas malaisé de découvrir sur ce couteau des taches suspectes de sang desséché provenant de sections antérieures.

L'opération, dans sa forme primitive, est divisée en quatre actes exécutés, chacun, par des aides différents.

Le signal est donné. L'enfant est enlevé de la chambre à coucher et, quand il arrive à la salle d'opération, le Mohel le salue par ces mots : « Béni soit celui qui nous est arrivé. » Cette phrase est répétée par tous les témoins à la cérémonie. Le bébé est mis sur un coussin et, dans cette position, est placé sur les genoux de l'homme haut perché. L'opération commence. Le chirurgien se met à l'œuvre sans s'être lavé les mains, sans s'être nettoyé les ongles.

*Premier acte*. — L'opérateur s'avance hardiment, place le bébé dans une position convenable, découvre le pénis, saisit le prépuce entre le pouce et l'index de la main gauche, récite une prière et... coupe. Sa tâche est finie, il s'écarte pour faire place au numéro 2.

*Deuxième acte*. — Le numéro 2, avec les ongles taillés en pointe de ses pouces, déchire et divise la membrane muqueuse recouvrant le gland et la muqueuse en arrière de la couronne.

*Troisième acte*. — Un troisième personnage s'avance qui introduit l'organe tendre et saignant dans sa bouche (non rincée au préalable et susceptible d'être le siège d'une gingivite purulente due à la présence de dents cariées), fait trois ou quatre efforts de succion et crache le sang dans un récipient spécial contenant du sable de Palestine (?). C'est dans ce vase que l'on place aussi le prépuce enlevé.

*Quatrième et dernier acte.* — Le chirurgien en chef revient et procède à une manière de pansement qui consiste en l'application d'une poignée de bois pourri, pulvérisé, à propriété astringente, suppose-t-on, que l'on recouvre de quelques chiffons.

Pour tranquilliser l'enfant, pendant et après l'opération, il est d'usage de lui introduire dans la bouche une *sucette* qui l'empêche de crier trop fort.

L'enfant vient d'être enlevé de la table d'opération et remis à quelque membre honorable de l'assemblée. Le Mohel, un verre de vin dans la main droite, entonne un cantique, puis, arrivé à un certain passage de sa mélopée, il trempe l'extrémité de son petit doigt gauche dans le vin et le passe sur les lèvres du jeune circoncis en disant: « Vis avec ton sang. » C'est à ce moment aussi que le nom officiel de l'enfant est donné. Le Mohel achève sa prière, boit le vin et la cérémonie est finie. Le bébé repasse de main en main jusqu'au petit jeune homme qui le remet à la petite jeune fille qui le rend enfin à sa petite maman épeurée. Puis on dresse des tables dans la salle d'opération et la fête commence.

Dans les grandes villes, quelques modifications sont parfois apportées au rituel. Ici, le Mohel a généralement des notions chirurgicales plus étendues; il opère seul et, au lieu de faire la succion avec les lèvres nues, il la pratique au moyen d'un tube en verre. Quelquefois aussi il emploie une espèce de plateau métallique, percé d'une ouverture : cet appareil fait l'office de clamp. Mais comme la propreté de l'instrument laisse souvent à désirer, cette innovation n'est malheureusement que trop souvent la source d'une nouvelle infection. Enfin il arrive que l'on remplace la poudre traditionnelle de bois pourri par de la gaze iodoformée.

L'auteur cite deux cas de complications graves à la suite de ce *modus operandi* un peu primitif. Il n'est pas difficile de deviner que les accidents post-opératoires soient assez fréquents. L'Etat de l'Ohio s'est même ému de ces dangers et a, purement et simplement, interdit la circoncision. Cette défense est-elle légitime ? Les uns disent oui, en s'appuyant sur les accidents, parfois mortels,qui peuvent survenir à la suite de l'opération ; sur la cruauté, la barbarie et l'inefficacité de la méthode.

D'autres objectent que la circoncision est un rite religieux qui date de plus de trois mille ans et que, comme tel, il doit échapper à toute atteinte profane de la part de l'Etat. En second lieu, il est reconnu que les juifs sont moins sujets aux affections vénériennes que les peuples qui ne pratiquent pas la circoncision et que, quand ils en sont atteints, ils guérissent plus rapidement. De plus, l'opération, lorsqu'elle est bien faite, n'est pas dangereuse pour le jeune enfant d'Israël. Enfin, pour des raisons d'hérédité, il n'est pas impossible que cette manœuvre sanglante ne soit nécessaire au bien-être de la race, par la déplétion sanguine qu'elle entraîne.

Très peu d'Israélites refusent de faire circoncire leurs fils.

L'auteur conclut que l'Etat ne doit pas froisser les sentiments religieux de tout un peuple en édictant des mesures prohibitives, mais il estime que la circoncision ne devrait être pratiquée que par des personnes compétentes et responsables.

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

## LE SECRET PROFESSIONNEL.

*Les médecins peuvent-ils, malgré les obligations imposées par le secret professionnel, certifier au cours d'une instance en séparation de corps, que les rapports conjugaux ont déterminé une maladie utérine?*

D'accord avec la jurisprudence française et conformément aux principes sociaux qui régissent le secret professionnel, on peut sans crainte répondre non à la question ci-dessus posée. Mais telle n'est pas l'opinion de la Cour de Poitiers, qui dans un arrêt récent (3 décembre 1894), dont nous reproduisons ci-dessous les considérants, admet qu'un certificat délivré dans les conditions déterminées plus haut ne constitue pas une violation de secret médical.

Attendu que les documents versés au procès établissent que G... s'est rendu coupable d'excès et de sévices sur la personne de sa femme, en lui imposant, sans ménagements aucuns, des rapprochements qui ont déterminé chez elle une métrite très violente;

Attendu que, bien que prévenu de son état, il a, malgré les recommandations du médecin, continué à faire subir à l'appelante des relations qui ont aggravé considérablement sa maladie e auxquelles elle n'a pu se soustraire qu'en se réfugiant auprès d sa famille ;

Attendu que ces faits sont constatés dans un rapport du docteur Boiffin ;

Attendu que les premiers juges ont à tort rejeté ce certificat comme constituant une violation du secret professionnel ; qu'il n'aurait pu appartenir qu'à la malade seule, et non à son mari, d'invoquer un tel moyen : que le refert du 14 janvier dernier doit être retenu au procès ;

Attendu que les constatations de l'homme de l'art éclairent d'un jour particulier les scènes scandaleuses racontées par le premier témoin de l'enquête et expliquent l'attitude de la femme et sa résistance à suivre son mari dans sa chambre, par la crainte qu'elle éprouvait d'avoir à supporter encore, au grand dommage de sa santé, ses caresses brutales ;

Attendu que plusieurs témoins de l'enquête, dont les déclarations ne sont nullement démenties, attestent que, à différentes reprises, G... a injurié gravement sa femme et exercé sur elle de mauvais traitements ; que notamment le 22 avril 1893, quelques jours après un accouchement laborieux, et alors qu'elle pouvait

à peine se traîner, il l'a forcée à porter du pain chez ses clients, ce qui l'a contrainte à s'aliter le soir même ;

Attendu, dans de telles circonstances, qu'il y a lieu de faire droit à la demande ;

Par ces motifs, statuant sur l'appel émis à l'encontre du jugement qu'a rendu entre les parties, sous la date du 22 avril 1894, le Tribunal civil de la Roche-sur-Yon ;

Dit qu'il a été mal jugé, bien appelé ; en conséquence, met à néant le jugement entrepris ; et, corrigeant, réformant et faisant ce que les premiers juges auraient dû faire ;

Déclare la demande justifiée, prononce la séparation de corps d'entre les époux G... aux torts et griefs du mari, fait défense à celui-ci de hanter ni fréquenter sa femme.

---

## LA LOI DE 1892 ET LES MAGNÉTISEURS

Le collaborateur juridique de la *Médecine moderne* examine la situation qui est faite aux magnétiseurs et arrive à cette conclusion fort inattendue que la nouvelle loi consacre le droit inaliénable de ces guérisseurs non patentés.

Depuis la loi de 1892, le tribunal correctionnel de la Seine, par une décision que nous aurons à citer dans notre discussion, avait sagement proclamé que les magnétiseurs, qui voulaient guérir les malades, usurpaient une fonction réservée aux médecins. Le tribunal de Mayenne avait partagé cet avis et le 18 mai 1894 il rendait le jugement suivant :

« Attendu que, de l'information, des débats, et des aveux même « de la prévenue, il résulte que la nommée Breton Virginie, veuve « Blin, sans être munie de diplômes exigés par la loi, a exercé « habituellement et illégalement la médecine en faisant des pas- « ses magnétiques à des malades placés devant elle ; que, notam- « ment, elle reconnaît avoir donné des soins à dix personnes, qui, « du reste, ont déposé à l'audience ; attendu que, bien que la préve- « nue n'ordonnât aucun médicament, elle exerçait manifestement « l'art de guérir en se rendant à domicile chez les clients, à qui elle « faisait suivre un véritable traitement qui durait parfois plusieurs « mois, et qu'elle prescrivait, pour achever la guérison, l'usage de « boissons dans lesquelles devait être plongé un barreau aimanté, et « l'application sur la partie malade de plaques aimantées, instru- « ments qu'elle vendait elle-même aux malades ; attendu qu'il est « certain que la veuve Blin recevait de ses clients des salaires très « élevés. »

Suivait alors une distinction faite par le tribunal entre les faits antérieurs à l'application de la nouvelle loi, et les faits postérieurs, et, en fin de compte, la prévenue était condamnée pour les uns comme pour les autres, pour les premiers à huit amendes de

5 francs et pour les seconds à 200 francs d'amende. C'est cette décision si sage et si pleine de raison et de bons sens que la cour d'Angers a réformée à la date du 28 juin 1894 par l'arrêt suivant :

« La cour :

« Considérant que de l'examen du dossier il résulte que l'inculpée s'est uniquement bornée, vis-à-vis des personnes qui sollicitaient ses soins, à pratiquer sur elles, par-dessus leurs vêtements, des passes magnétiques, à appliquer sur le bras du sieur Hermange un barreau magnétique, et à conseiller à la plupart, comme boisson, l'emploi d'eau aimantée ;

« Considérant que si, sous l'empire de la loi de ventôse an XI qui ne définissait pas l'exercice illégal de la médecine, ces faits pouvaient être réprimés, il n'en saurait être de même depuis la loi du 30 novembre 1892 ; qu'elle a défini, quoique en termes assez vagues, ledit exercice illégal ;

« Considérant que cette dernière loi est incontestablement plus libérale que la loi de ventôse ; qu'en effet, elle n'admet comme passibles des peines qu'elle édicte que ceux-là seulement qui, sans être munis de diplôme, prendraient part habituellement ou par médication suivie au traitement des maladies, exceptant même les cas d'urgence avérée, tandis que la loi de ventôse ne comportait aucune espèce de définition, et punissait indistinctement tout fait d'exercice illégal de la médecine ou de la chirurgie ;

« Considérant qu'il est de principe que, lorsque deux lois pénales se trouvent en concours pour un même fait, le bénéfice de la plus favorable à l'inculpé est acquis à ce dernier, soit dans l'espèce celui de la loi du 30 novembre 1892 ;

« Considérant que, du rapport fait sur cette loi à la Chambre par M. le député Chevandier, il résulte que jamais l'intention de la commission n'a été de viser les masseurs et magnétiseurs ; les articles punissant l'exercice de la médecine ne pourront leur être appliqués, dit le rapporteur, que le jour où ils sortiraient de leurs pratiques habituelles et, sous le couvert de leurs procédés, prescriraient des médicaments, chercheraient à réduire des luxations ou des fractures ; qu'aucune objection n'a été soulevée contre cette interprétation, et que la loi a été définitivement adoptée tant par la Chambre que par le Sénat sans protestation ni réserve sur ce point ;

« Considérant qu'on soutiendrait en vain que le bénéfice de cette virtuelle exception ne peut être réservé qu'aux magnétiseurs qui se renfermeraient dans le domaine des expériences purement scientifiques et n'entreraient pas dans celui de la médecine proprement dite pour exercer l'art de guérir ; qu'en effet aucune restriction n'a été faite à cet égard par le rapporteur de la loi ; que, bien plus, dans la pétition adressée à la Chambre des députés par les masseurs et magnétiseurs, ceux-ci revendi-

« quaient nettement le droit d'exercer leurs pratiques, dans le but « de soulager et de guérir les malades ;

« Considérant, en conséquence, que la veuve Blin, en se livrant « sur diverses personnes aux pratiques magnétiques ci-dessus re- « latées et en conseillant l'absorption d'eau aimantée, ne saurait « être considérée comme ayant exercé un traitement ou prescrit « des médicaments de nature à entraîner contre elle les peines « édictées par la loi de 1892 ;

« Par ces motifs :

« Renvoie la veuve Blin des fins de la poursuite sans dépens. »

Et voilà la profession de magnétiseur établie au grand jour, consacrée, et même glorifiée ! Le législateur sera sans doute étonné d'apprendre que c'est là ce qu'il a voulu !

---

## LES SOLUTIONS PHÉNIQUÉES NE PEUVENT ÊTRE DÉLIVRÉES SANS ORDONNANCE. — LES MÉFAITS DE L'ACIDE PHÉNIQUE. — RESPONSABILITÉ DES PHARMACIENS.

Un pharmacien a été poursuivi sous la prévention de blessure par imprudence, sur la plainte d'une dame R... Cette femme, en nettoyant sa fenêtre, fut piquée par un morceau de zinc qui pénétra sous l'ongle ; elle se rendit à la pharmacie de M. X..., où un élève lui délivra un flacon d'eau phéniquée dans la proportion de deux d'acide pour cent d'eau pure, pour qu'elle en appliquât des lotions sur son doigt, lotions qu'elle prolongea pendant un certain nombre d'heures et qui lui causèrent d'horribles souffrances ; elle retourna à la pharmacie, et M. X..., le pharmacien, lui dit de continuer les lotions ; il lui donna même pour cela une nouvelle fiole de la préparation phéniquée. Les douleurs étant devenues intolérables, Mme R. examina son doigt et reconnut que la première phalange était noire. Effrayée, elle se décida à aller voir un médecin : Celui-ci lui dit : « Votre doigt est gangréné, et la phalange va tomber ; c'est l'acide phénique qui a causé cela. » En effet, la phalange est tombée, et M. le Dr Laugier, médecin légiste, l'a présentée au tribunal, dans un flacon d'esprit-de vin où sa propriétaire la conserve. A raison de ces faits, la plaignante, qui s'était portée partie civile, demandait à titre de dommages-intérêts une somme de 2,000 francs.

Le Dr Laugier, entendu comme témoin, a déclaré que c'est à ces bains, à ces lotions prolongées qu'il faut attribuer la gangrène qui s'est déclarée. « Deux mois avant, dit-il, une dame, que j'ai eu à soigner, s'était piquée avec une aiguille ; craignant qu'il ne lui vînt un panaris, elle crut le prévenir en employant l'acide phénique ; les effets en furent déplorables, et si elle ne fût pas venue me consulter, sa phalange serait certainement tombée ; son doigt est fort détérioré, mais elle l'a conservé. »

Le défenseur du pharmacien a expliqué *avec juste raison* que, chaque jour, on amène des blessés chez les pharmaciens où un premier pansement d'urgence est indispensable ; l'antiseptique (eau phéniquée) est constamment employé ; il est reconnu que l'Académie de médecine, l'Ecole de pharmacie et les pharmacies, conformément à l'usage — l'usage devenu un droit — peuvent délivrer de l'acide phénique sans ordonnance de médecin.

Le tribunal n'en a pas moins jugé qu'il y avait eu de la part de M. X... inobservation des règlements en délivrant de l'acide phénique sans ordonnance de médecin. Il l'a, en conséquence, condamné à 25 francs d'amende et 2,000 francs de dommages-intérêts.

Voici un jugement qui nous paraît bien sévère pour un pharmacien qui n'a fait en somme que délivrer un médicament usuel qui était considéré, il y a quelques années, comme la panacée universelle. Décidément, Messieurs les pharmaciens sont souvent victimes de leur obligeance et l'exercice de leur profession devient de plus en plus difficile. Ils peuvent refuser un conseil ; mais ils ne peuvent se soustraire à l'obligation morale de panser les blessés qu'on leur apporte, puisque leur officine est considérée comme un véritable poste de secours gratuit et obligatoire. Or, les solutions phéniquées à 2 pour cent sont encore conseillées par bon nombre de chirurgiens comme le pansement le plus sûr pour prévenir l'infection ; le pauvre praticien qui suit les conseils des maîtres s'expose à de bien graves mécomptes.

---

# BIBLIOGRAPHIE

**Vitalité comparée de l'homme et de la femme** (The comparative vitality of men and women), par BRANDETH SYMONDS (*The American Journal of the medical Sciences*, mars 1894, n° 262, 295). — Statistique intéressante au point de vue documentaire, et par les réflexions que suggère à l'auteur (examinateur médical senior d'une grande Compagnie d'assurances), la comparaison de la longévité de l'homme et de la femme mesurée aux différents âges : C'est ainsi qu'il paraît établi, en général, qu'en dépit de la délicatesse apparente du sexe dit faible, la vie de la femme est de beaucoup plus longue que celle de l'homme. L'auteur examine ensuite le rapport comparé de la mortalité par mille et par sexe aux diverses périodes de la vie. Pendant le premières années (0 à 1 an), la mortalité féminine est un peu inférieure à la mortalité mâle. Cependant, à cette époque, les conditions de la vie sont à peu près les mêmes ; malgré cela, la mortalité de la femme est plus faible. A partir de 5 ans, ou un peu avant, les différences commencent à se manifester : la fillette garde la maison et se plaît avec ses poupées, le garçon va au dehors et patauge dans la boue. Ces influences se manifestent promptement sur la mortalité féminine qui dépasse l'autre, et

atteint son point extrême à la douzième année (3,56 par 1,000 de mâles pour 4,28 de femmes). Vers l'établissement de la puberté on pourrait s'attendre à de plus graves conséquences pour la femme que pour l'homme. A la vérité, vers 12 à 16 ans, la mortalité féminine augmente rapidement (1,68 par 1,000 pour 1,18 d'hommes). De 16 à 20 ans, l'augmentation reprend du côté mâle dans la proportion de 2,21 pour 1,70, sans doute parce qu'à cet âge, commence le « struggle for life » et se développent les vices. Depuis ce temps, la mortalité mâle descend lentement au niveau de la féminine jusqu'à 46 ans, où elles s'égalent toutes deux, atteignant alors 11,11 pour 1.000. Cet âge représente la fin de la période de la conception, et c'est sans doute l'influence de la parturition qui augmente la mortalité féminine pendant les années précédentes. On a dit que la période décennale de 46 à 56 ans était « la période critique » pour la femme. Il n'en est rien, sa mortalité n'est que graduelle. Au contraire, celle de l'homme est excessive pendant ce même temps, et c'est pour lui qu'il paraît s'agir plutôt de « période critique ». Le taux de sa mortalité atteint alors 6,32 pendant que celui de la femme est de 3,47 pour 1,000. Sans doute doit-on faire pour cet excédent une part à la syphilis. A partir de ce point, la mortalité des femmes gagne rapidement sur celle des hommes, pendant la période de 56 à 60 ans, qui pourrait être appelée plutôt leur période critique. Ensuite, les deux mortalités sont très différentes, celle des femmes se maintenant au-dessous de celle des hommes. On peut ajouter que la longévité des femmes est plus marquée. En outre des récits bibliques qui l'attestent, on a remarqué que sur une liste de 100 personnes ayant atteint 120 ans, il y avait plus de 60 femmes ?

De là résulte que la femme a plus de vitalité que l'homme. Darwin a montré que l'homme était polygame, tendance qui, pour se satisfaire, nécessite cependant dans le monde un excès de femmes. Or cet excès ne peut être maintenu que de deux façons ; ou par un plus grand nombre de naissances féminines ou par une plus grande vitalité de la femme. Or, les tables de naissances montrent au contraire une plurinatalité des enfants mâles. Le pourcentage des divers pays donne, à cet égard, 39 naissances de mâles pour 37 de femmes. Ce fait montre que la base de notre impression vulgaire sur l'existence d'un plus grand nombre de femmes que d'hommes, repose sur cette vitalité de la femme qui devait exister déjà chez la femme singe ancestrale.

---

# BULLETIN

## LES MÉDECINS DES LYCÉES. — LES MÉDECINS SONT DES CONTRIBUABLES. — LA LANGUE INTERNATIONALE DES CONGRÈS.

Nos syndicats médicaux, dont on ne saurait trop louer le zèle, se sont occupés récemment d'une question qui, à notre avis, ne rentrait pas absolument dans leurs attributions. On

a protesté contre un décret ministériel qui retirait aux enfants des médecins adjoints des lycées la faveur d'envoyer *gratuitement* leurs enfants dans les institutions de l'état : lycées, facultés, etc. L'Association générale des médecins de France s'est également occupée de la question, et la réunion parlementaire des médecins sénateurs ou députés a été saisie d'une requête.

Certes nous devons notre appui confraternel à tous les médecins sans exception ; mais il me semble que le syndicat a des intérêts bien plus sérieux à défendre que ceux de quelques confrères qui sont arrivés sans concours et par la seule faveur ministérielle à décrocher le titre très recherché de médecin d'un lycée. Sans doute ces confrères sont fort honorables ; mais ils appartiennent, la plupart d'entre eux, aux heureux de la profession; à Paris, tout au moins, ils sont presque tous pourvus d'une riche clientèle ou de bonnes prébendes ; pour ne citer qu'un exemple, je dirai que M. le professeur-sénateur Cornil est médecin du lycée HenryIV. Ils ne touchent qu'un petit traitement, c'est vrai ; *mais ils touchent*. Quant aux nombreux adjoints qui les doublent, ils sont là dans l'espoir d'avoir un jour la place ; ils ne sont pas du reste *forcés* d'y rester ; ils n'ont pas d'appointements, mais ils n'ont qu'à s'entendre avec le titulaire pour que celui-ci leur laisse le traitement lorsqu'il ne fait pas le service, comme cela a lieu dans toutes les administrations.

Il est bon également de faire connaître les raisons qui ont déterminé le ministre à supprimer la gratuité de l'enseignement pour les enfants des fonctionnaires. C'est que le nombre des favorisés avait atteint des proportions incalculables. Non seulement les fonctionnaires, mais les officiers, les magistrats, —les députés et même les ministres étaient dispensés des frais de scolarité. En somme, il n'y avait que fort peu d'élèves payants dans les lycées. Il en résultait pour le budget un déficit de près de deux millions. Il est fâcheux que nos confrères attachés aux lycées soient privés des petits avantages qu'on leur accordait ; je m'en désole en tant que médecin, mais je m'en réjouis comme contribuable.

Du reste, les médecins des lycées ne sont pas satisfaits de la situation qui leur est faite, ils n'ont qu'à se syndiquer ; ils sont légion, puisqu'on en compte (tant adjoints que titulaires) plus de 1200. L'union fait la force. Que ces honorables confrères s'entendent donc pour faire triompher leurs intérêts qui sont en somme très respectables.

Mais j'estime que ni les Syndicats, ni l'Association générale des médecins de France ne doivent employer leur influence et leurs capitaux pour soutenir des intérêts particuliers. Ils ont assez à faire lorsqu'il s'agit de défendre le corps médical contre l'invasion des charlatans, contre la rapacité des mutualistes et dans mille autres circonstances d'un *intérêt général*.

Le médecin oublie souvent qu'il est lui-même contribuable et des mieux pressurés. A Paris, notamment, il paie une pa-

tente énorme agrémentée de nombreux centimes additionnels. Il ne faut donc pas oublier que lorsque nous demandons la création d'un ministère d'hygiène et de plusieurs centaines de fonctionnaires et d'inspecteurs nous ressemblons un peu aux grenouilles de la fable. Nous demandons des maîtres dont l'omnipotence et les tracasseries ne pourront s'exercer que sur nous-mêmes et nous voulons créer des sinécures qui, parce qu'elles seront confiées à des médecins, n'en seront pas moins des sinécures dont l'inscription au budget augmentera d'autant notre feuille de contribution, la seule feuille dont la poussée soit toujours prospère.

La *Revue de Médecine légale* avait émis l'opinion, lors du dernier Congrès de Rome (voir page 569, 1894) de proposer l'adoption du français comme langue scientifique internationale. Le chaos observé dans cette réunion de savants et le peu de succès obtenu par le professeur Bacelli, qui avait prononcé un discours en latin, ont remis de nouveau sur le tapis la nécessité de l'adoption d'un langage international.

Evidemment nous proposons le français et nous avons fait valoir les meilleurs arguments en faveur de notre thèse. Mais tout le monde n'est pas de notre avis et le *Journal de Médecine de Paris* a publié dans son numéro du 13 janvier une lettre de M. le D^r Stedman qui démontre que le français n'a aucune chance d'être adopté par les autres nations et notamment par les anglo-saxons chez lesquels notre langue est fort peu répandue.

M. Stedman croit avec raison qu'aucune des trois langues capitales : l'anglais, l'allemand ou le français ne voudra céder et que l'accord est impossible. Il propose alors l'adoption du *Grec moderne.*

Il donne d'excellentes raisons en faveur de sa motion. Il est certain qu'il y a là un terrain d'entente sur lequel la jalousie n'aurait aucune chance de s'implanter. Mais je crois qu'on peut et qu'on doit opposer au choix de M. Stedman les plus sérieuses objections.

D'abord,il faut autant de temps pour apprendre le grec moderne *parlé* que pour apprendre l'anglais ou l'allemand. Ensuite, comment persuader aux générations qui nous suivent qu'elles doivent consacrer deux ou trois années à l'étude d'une langue exclusivement destinée à l'usage des Congrès ?

Evidemment il y aura un jour une langue universelle ; ce sera celle qui sera la plus répandue sur le globe. Tout nous fait supposer jusqu'à présent que ce sera l'anglais, langue fort simple et facilement acceptée par les peuples primitifs. En attendant, les Congrès continueront à employer les trois langues importantes et plus particulièrement le français qui se prête admirablement aux expositions scientifiques et qui tient un juste milieu entre les langues latine et saxonne. Nous devons nous contenter pour le moment de cette situation fort honorable.

## LA VENTE DES SÉRUMS ET LA LOI SUR LA PHARMACIE

Enfin ! nous avons du sérum à discrétion et les médecins de tous les pays pourront expérimenter à loisir le nouveau médicament. L'Institut Pasteur vient d'adresser à la presse politique un « Communiqué » qui ne laisse aucun doute à cet égard :

« Le sérum antidiphtérique de l'Institut Pasteur sera délivré aux pharmaciens et aux droguistes à partir du 10 février prochain. Toutes les demandes devront être adressées au *Service antidiphtérique*, 48, *rue Dutot*, et les signataires de ces demandes sont priés d'indiquer leur qualité, l'Institut Pasteur ne pouvant, conformément à la loi, délivrer le sérum au public. C'est *exclusivement* aux pharmaciens que devront s'adresser le public et les médecins.

Le sérum nécessaire aux indigents sera distribué gratuitement : à Paris, par les soins de l'Assistance publique, et en province par l'intermédiaire des services d'assistance, conformément aux règlements élaborés par l'administration et le Comité consultatif d'hygiène publique de France. »

Voilà certes une très bonne note qui répond à la plupart des observations que nous avions formulées. Elle laisse cependant dans l'obscurité un point qui a son importance. Dans quelles conditions le sérum sera-t-il livré aux droguistes et aux pharmaciens ? Sera-t-il fourni gratuitement ou sera-t-il vendu avec les remises d'usage comme toute spécialité pharmaceutique ?

Quelle que soit la solution adoptée, elle sera en opposition avec le sens commun ou avec la loi.

Il serait en effet fâcheux de délivrer le sérum gratuitement aux malades qui peuvent le payer. En somme, c'est l'Etat, c'est-à-dire le contribuable, qui fournit les crédits nécessaires à la production du sérum et il n'est que juste de vendre le produit, ne serait-ce que pour rentrer dans les frais considérables qu'entraîne sa préparation.

Mais la loi dit formellement que les médicaments ne peuvent être préparés et vendus que par un pharmacien diplômé. Or, M. Roux n'étant pas pharmacien, il ne peut vendre son sérum.

Il faudra donc tourner la loi, c'est-à-dire adjoindre au laboratoire de la rue Dutot un pharmacien, sorte de prête-nom, comme cela se fait dans quelques officines. Triste situation pour l'Institut Pasteur !

La question a d'autant plus d'importance que la sérothérapie va être pendant quelques années une médication universelle. Le succès obtenu par M. Roux a tenté de nombreux thérapeutes et on nous propose aujourd'hui un sérum antisyphilitique, un s. antituberculeux, un s. antityphique, etc., etc. D'ici à quelques années on ne formulera plus de potions et l'officine du pharmacien ne sera qu'une succursale des laboratoires. La seringue hypodermique remplacera la nauséabonde potion, le gargarisme émollient et le looch calmant. Cela durera ce que cela durera, mais ce sera ainsi.

Nous signalons cette situation aux honorables sénateurs et députés qui ont encore un dernier vote à émettre sur la

nouvelle loi pharmaceutique. Il nous paraît absolument nécessaire d'y intercaler un article qui fixe la situation respective des laboratoires et des officines en ce qui concerne la préparation et surtout la vente des sérums.

# VARIÉTÉS

QUESTIONS DE MÉDECINE LÉGALE. — LE POIDS D'UNE FEMME. — A QUI APPARTIENT UNE JAMBE COUPÉE.

Les nombreux moyens employés par les policiers pour la recherche des criminels me paraissent distancés par celui qui vient d'être employé en Allemagne pour capter une épouse légère.

La femme d'un richissime industriel d'Essen abandonna, l'autre jour, à l'improviste, le domicile conjugal.

Le mari fit sur-le-champ de minutieuses recherches et découvrit que l'épouse infidèle avait pris le train de Pecs, en Hongrie. Et voici la dépêche qu'il adressa au préfet de police de cette ville :

« Arrêtez femme qui se trouve dans le train Pecs. Signalement : poids, 83 kilogrammes (poids exact). »

Le préfet, au reçu de cette dépêche, se trouva fort embarrassé, d'autant plus embarrassé que, s'étant rendu à l'arrivée du susdit train, il constata que la plus grande partie des voyageuses étaient assez fortes. Après quelques hésitations, il se décida à faire peser toutes les femmes arrivées par le train et les fit passer dans la salle de bagages où se trouvait la bascule. Une seule pesait exactement 83 kilogrammes. C'était la fugitive.

Et voici comment il est utile de savoir le poids exact de sa femme, surtout si elle est un peu... *légère*.

* * *

Un autre procès qui ne manque pas non plus de gaieté, quoique étant d'un tout autre genre que celui que je viens de raconter, est pendant en ce moment devant la cour de Bruxelles. Il s'agit de savoir à qui appartient une jambe coupée. Ce n'est pas que la propriétaire de cette jambe ne soit parfaitement connue, c'est précisément parce que le doute n'est pas possible sur la provenance de ce membre isolé, qu'un différend s'est élevé. Un membre amputé appartient-il à son premier propriétaire, ou revient-il de droit au chirurgien qui a pratiqué l'opération ? Telle est la question qui se pose.

Voici d'ailleurs les faits de cette cause singulière. Au mois de mars dernier, une jeune femme de vingt-cinq ans, nouvellement mariée, fit une chute si malheureuse qu'il fallut pratiquer la désarticulation de la jambe.

Ravi de son œuvre qu'il estimait faite de main de maître, et dans toutes les règles de l'art, le chirurgien pensa que cette jambe pourrait lui servir à avancer rapidement dans la confiance du public. Il la fit donc plonger dans un bocal d'alcool qu'il plaça dans son salon d'attente.

Sur ce vase que j'oserai qualifier de funèbre, sinon de funéraire, était collée une notice explicative indiquant le nom, l'adresse, l'âge de l'ex-propriétaire, ainsi que les conditions tout particulièrement délicates dans lesquelles l'opération avait été pratiquée.

C'était un beau et consolant spectacle pour les clients qui venaient chez le praticien de pouvoir charmer les plaisirs de l'attente en contemplant la jambe de Mme X..., qui, en dépit de la déformation toujours inévitable, était restée un pur et admirable chef d'œuvre, une merveille de forme et d'élégance ; la finesse de la cheville, la cambrure aristocratique du pied minuscule, les rotondités du mollet étaient autant d'objets dignes de l'admiration des plus fins connaisseurs.

Malheureusement pour l'habile opérateur, le mari de la pauvre mutilée, ayant appris l'usage qu'il faisait de la jambe de sa femme, lui fit enjoindre de cesser cette exhibition qu'il considère à juste titre comme d'autant plus inconvenante que Mme X..., ayant jadis deux jambes comme tout le monde, et rien ne ressemblant tant à une jambe que l'autre jambe, les curieux pouvaient tirer de la contemplation à laquelle ils étaient conviés toutes les conséquences que de droit.

M. X... exige en outre que la jambe de sa moitié lui soit restituée comme étant bien à lui, puisqu'il avait épousé sa femme avec ses deux jambes.

Mais le chirurgien soutient que le membre détaché par lui est devenu sa propriété, et il se refuse absolument à le rendre, consentant seulement à enlever la notice.

Voilà donc ce pauvre M. X..., fort marri et désolé, obligé d'intenter une action en restitution de jambe. Ce n'est certes pas là un cas banal, et les conseillers belges se trouvent placés, on l'avouera, en bien singulière posture. Grand doit être leur embarras pour se tirer à leur honneur de cette délicate affaire.

---

## DES POSTES MÉDICAUX (1).

*Homo homini lupus.*

Nul n'est prophète dans son pays, dit le proverbe ; c'est sans doute pour cela qu'un grand nombre de jeunes docteurs, aussi embarrassés de leur diplôme, qu'un poisson d'une pomme, n'hésitent pas à s'établir dans leur pays natal.

> Amour de nos foyers, quelle est votre puissance !
> Quels lieux sont préférés au lieu de sa naissance !

C'est, réalisé dans toute sa chère intimité, le vœu du poëte des Consolations.

> Naître, vivre et mourir dans la même maison ;
> N'avoir jamais changé de toit ni d'horizon.

Il est dans la patrie une seconde patrie, c'est le village qui nous a vus naître, a dit Lamartine. N'allez pas croire que c'est l'amour du sol natal qui attire ainsi ces jeunes fils d'Esculape. Ce sentiment si noble et souvent si fécond qui a engendré parfois de si beaux dévoue-

(1) Chapitre extrait du volume : « La profession médicale en France », par le Dr Peinard. Un vol. in-12°. Société d'Editions scientifiques.

ments, mais qui est complètement inconnu de nos jours, dans une société cosmopolite, éminemment utilitaire et un peu sentimentale, n'est pas celui qui dicte la conduite de ces débutants.

C'est un sentiment moins élevé qui les guide, c'est le besoin inéluctable d'assurer les moyens matériels de l'existence, et pour cela d'éviter les frais souvent élevés d'un premier établissement et d'une installation nouvelle, en utilisant, tant bien que mal, la maison paternelle, qui remplit plus ou moins bien les conditions désirables.

Nous nous garderons bien de donner des conseils à ces jeunes confrères à leur début ; « où peut-on être mieux qu'au sein de sa famille », dit l'antique proverbe, quand on a le bonheur d'en avoir une.

Nous nous permettrons cependant de faire observer que, d'une manière générale, dans le milieu rural principalement, le médecin qui revient au pays natal trouve ses compatriotes mal disposés à son égard, soupçonneux, défiants et jaloux de sa supériorité dans l'échelle sociale.

Que s'il s'agissait d'un médecin étranger au pays, celui-ci aurait d'autant plus de chances de rencontrer de la bienveillance de la part des habitants, qu'il leur serait plus étranger.

Aussi, les exemples sont nombreux des médecins de nationalité étrangère, Allemands, Russes, Polonais ou Espagnols principalement, dont les débuts en France ont été encouragés et facilités même pécuniairement par des Français, lesquels n'avaient manifesté qu'un profond dédain ou des sentiments d'hostilité pour des médecins leurs compatriotes.

Le caractère du Français est ainsi fait ; d'après lui, tous les produits de l'étranger sont supérieurs aux produits similaires français, et il en est des médecins comme des marchandises ; il dédaigne le médecin français et il acclame le médecin étranger, qui vient nous faire une concurrence déloyale et désastreuse, souvent malheureusement sous la garantie du gouvernement, au contraire des brevets d'invention, qui sont sans garantie du gouvernement.

Quant à la majorité des médecins, qui n'ont plus ni patrimoine, ni maison paternelle, et qui, nouveaux Bias, peuvent dire, comme le philosophe de l'antiquité : *Omnia mecum porto*, nous pouvons leur donner les conseils de l'expérience, qu'ils feront bien de méditer, avant de planter leur tente quelque part.

Les propositions les plus mirobolantes leur seront faites, les perspectives les plus séduisantes seront placées devant leurs yeux, les espérances les plus flatteuses, les avantages les plus considérables, tout sera mis en œuvre pour les séduire et les attirer dans des pays privilégiés, dont on ne manquera pas de leur faire une description merveilleuse. Et sur la foi des traités ils partiront pleins d'espoir à la conquête de la terre promise, qu'ils s'empresseront de quitter au bout de quelque temps, complètement désillusionnés, ayant perdu le peu qui leur restait, trop heureux quand ils peuvent s'en aller sans laisser des dettes entre les mains de gens impitoyables, qui ont exploité leur naïveté, leur candeur, leur générosité et leur dévouement, ces admirables qualités de la jeunesse française, en général, et de la jeunesse médicale en particulier.

Tout le monde a pu voir ces affiches stéréotypées collées sur les murs de la Faculté de médecine de Paris, revêtues de l'estampille officielle et sur lesquelles on peut lire des offres plus ou moins séduisantes et le plus souvent mensongères, dans le genre de celle-ci :

Poste médical à prendre. La commune de Farfouilly-les-Coucous, ou de Fouilly-les-Oies, ou de Trépagny-les-Chaussées, département des Hautes-Futaies, mille habitants, demande un Docteur en Méde-

cine, seul médecin, excellente clientèle, indemnité, logement gratuit, population environnante à desservir, pays riche et agréable, communications faciles, etc., etc. Pour les renseignements, s'adresser au Maire.

Allez-y voir, chers confrères, et vous m'en direz des nouvelles ; ces renseignements sont généralement un tissu de mensonges d'un bout à l'autre, et qu'on ne peut contrôler malheureusement qu'à ses dépens, c'est-à-dire avec du temps, ce qui, dans l'espèce, est de l'argent à dépenser.

Ordinairement, la commune qui possédait mille habitants, sur l'affiche, n'en a que cinq cents. Au lieu d'être seul médecin on y rencontre un confrère, qui a renoncé à la clientèle et pour cause, celle-ci n'ayant jamais pu lui fournir des ressources suffisantes pour vivre ; ou bien on trouve un confrère résidant à deux kilomètres de ladite commune ; l'indemnité ou la subvention promise est une somme annuelle variant généralement de cent à cinq cents francs, moyennant laquelle le médecin devra soigner gratuitement les indigènes et les indigents de la localité, sans quoi, ceux-ci n'auraient jamais recours à ses soins ; quant au logement, c'est un local qui avait été trouvé insuffisant pour M. le garde-champêtre, mais qui est bien assez bon pour M. le médecin ; le pays riche se trouve peuplé de petits cultivateurs besogneux, qui n'emploient jamais le médecin et pour cause, incapables qu'ils sont de le payer ; le pays agréable est un désert isolé et sans communications.

*Ab uno disce omnes.*

Eh bien, neuf fois sur dix, c'est ce qui arrive, et cela s'explique.

Les maires des communes rurales, le plus souvent des rustres, cherchent par tous les moyens à se concilier la bienveillance de leurs administrés qui sont autant d'électeurs, et pour cela n'ont trouvé rien de mieux, après l'établissement d'un abreuvoir municipal, par exemple, que de leur procurer un médecin qui ne leur coûtera presque rien, moyennant l'ingénieuse combinaison que nous venons de citer, et qui est éclose dans le cerveau puissant des membres du conseil municipal, les lumières de l'endroit qui, du reste, sont le plus souvent illettrés.

Tant il est vrai que l'intérêt parle toutes sortes de langues et joue toutes sortes de personnages, même celui de désintéressé.

C'est tout au plus un vétérinaire qu'il leur faudrait. Tous ces vœux des conseils municipaux ont reçu, bien entendu, l'approbation de M. le Préfet, qui s'en moque comme d'une guigne, et s'en soucie comme de sa première culotte ; ce haut fonctionnaire, sachant pertinemment que le médecin est un être destiné à contribuer au bonheur et au bien-être des populations de son département, à éloigner d'icelles les fléaux qui viendraient les assaillir et à combattre les épidémies qui pourraient troubler leur quiétude, et à lui adresser sur le tout des rapports lumineux et circonstanciés, lesquels seront enfouis dans leur sépulture officielle, les cartons préfectoraux, recouverts d'une poussière séculaire, dut le médecin succomber à cette rude besogne, victime de son dévouement, que M. le Préfet mentionnera élogieusement dans la gazette à sa dévotion.

Et nous ne parlons pas des autres affiches *ejusdem farinæ*, mentionnant des postes médicaux à céder. Ces cessions de clientèle médicale, contre espèces sonnantes, outre qu'elles heurtent le simple bon sens, sont souvent des marchés de dupes, dans lesquelles un excellent et honorable confrère vous passe un stock de choses les plus hétérogènes et les plus hétéroclites, dont vous ne pourrez rien faire, en échange de beaux derniers comptant, que vous ne reverrez plus que dans un rêve.

Dans l'espèce, l'excellent confrère, de peur de succomber sous le fardeau de la clientèle qui n'existe pas, vous a cédé moyennant finances, cheval, voiture, pharmacie, que sais-je encore ; il aurait pu également vous céder ses livres de comptabilité, dans lesquels vous auriez pu lire la somme des honoraires qui lui sont dus et qu'il ne touchera jamais, je ne parle que pour mémoire d'honoraires qu'il a pu encaisser.

*Apparent rari nantes in gurgite vasto.*

Et dire que les médecins sans clientèle sont tellement nombreux en France, qu'il s'en trouve toujours pour conclure ces marchés de dupes, et que, comme dans les combats d'Homère : *uno avulso, non deficit alter*. Je sais bien que ces jeunes confrères vivent d'espérances en attendant mieux, mais qu'ils se rappellent que celui qui vit d'espérances court risque de mourir de faim.

De cet aperçu dans le domaine de la pratique médicale, il ressort que le jeune médecin est en butte à des difficultés souvent insurmontables ; et il faut avoir affronté les obstacles du début de la profession, seul, sans défense, sans appui, sans ressources, pour ainsi dire abandonné de Dieu et des hommes, *horresco referens*, au milieu de compatriotes qui sont pour nous des ennemis, ayant encore à lutter contre la jalousie des confrères, qui sert de point d'appui à la malveillance du public, trompé par les autorités et indignement exploité par les clients, pour se faire une idée des périls semés sous les pas d'un jeune docteur, dans notre beau pays de France, en l'an de grâce que nous traversons.

Il ne saurait en être autrement. De toutes les professions dites libérales, la profession médicale étant la plus exploitée.

Dans le milieu rural, le paysan se figure aisément qu'un médecin peut vivre du produit de son travail dans un centre quelconque de population ; et raisonnant par analogie, ledit paysan s'imagine que du moment qu'il y a un boulanger pour un certain nombre d'habitants, il doit y avoir de même un médecin pour le même nombre d'habitants.

Il n'oublie qu'une chose, toutes choses étant égales d'ailleurs (ce qui n'est pas), c'est que ces habitants mangent du pain tous les jours de l'année, tandis qu'ils ne sont pas malades tous les jours, heureusement pour l'humanité. Aussi voit-on les boulangers faire fortune et même rapidement. A-t-on jamais vu un médecin faire de même ? Quant à nous, nous n'avons connu que des médecins vivant péniblement de leur rude métier, incertains du lendemain et ne pouvant conserver le rang qu'exige leur position sociale, qu'à force de privations ou en dépensant complètement la fortune qui leur restait.

Il est un usage qui nous paraît bizarre à nous autres, peuples de l'Occident, qui aura bien de la peine à entrer dans nos mœurs, et qu'il serait cependant très désirable de voir adopter, c'est celui qui a cours dans toute l'étendue de l'empire Chinois.

Dans les villes du Céleste Empire, en effet, le client paie au médecin une redevance fixe tant qu'il est bien portant ; tombe-t-il malade, il ne lui donne pas un sou pendant toute la durée de sa maladie.

On comprend l'intérêt que le médecin a à guérir son malade le plus promptement possible ; c'est tout le contraire de ce qui se passe en Europe.

Les médecins, en France, gagneraient beaucoup à cette innovation, étant donné le nombre exagéré des médecins, eu égard à la population malade et payante.

*Indocti discant et ameminisce periti.*

# LÉGISLATION MÉDICALE

## L'ORGANISATION DE L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE DANS LA HAUTE-GARONNE,

Par le Dr Sechbyron.

La loi du 15 juillet 1893, qui a institué et organisé en France l'assistance médicale gratuite, entre en vigueur cette année pour la première fois.

Son exécution intéresse au plus haut degré le médecin, principe actif, rouage essentiel de cette œuvre de charité, de fraternité.

Cette loi n'est applicable, viable même, que grâce à un contrat passé entre les pouvoirs publics et le Corps médical. Tout contrat suppose entente des parties. Cependant, le corps médical, plus préoccupé des misères des autres que des siennes, a laissé à l'Etat le soin de régler seul la valeur de son labeur.

Trop souvent, dans les règlements proposés, la dignité et l'indépendance médicales ont été atteintes. Quelques Sociétés médicales se sont émues d'abord ; puis, l'émotion est allé gagnant la plupart des assemblées départementales de notre Association générale. Déjà, leurs protestations n'ont pas été vaines ; un grand nombre d'assemblées ont été assez heureuses dans leur solidarité pour faire admettre leurs vœux, sauvegarde des intérêts du malade et du médecin.

Il suffit, pour se convaincre des résultats obtenus, de lire l'excellent rapport de M. Mignen, rapport lu à l'assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France, sur l'organisation de l'Assistance médicale gratuite.

Ce mémoire qui porte sur quarante-neuf départements se termine par les conclusions suivantes :

« Le système landais, libre choix du médecin par le malade, est le plus ordinairement adopté (31 départements sur 49).

« La moyenne des honoraires par consultation est de 1 fr.

« La moyenne des honoraires pour visite à domicile est de 1 fr.

« La moyenne des honoraires de l'indemnité kilométrique est de 0 fr. 50.

« Dans 25 départements sur 31, les visites de nuit donnent droit au moins au double du prix des visites du jour. Dans 18 départements, l'indemnité kilométrique est doublée pour les déplacements de nuit. »

Le système landais pouvant servir de base pour codifier un règlement modèle de l'Assistance, le rapporteur propose à l'Assemblé d'adopter :

1° Libre choix du médecin par le malade ;

2° Liberté pour le médecin de répondre à l'appel du malade ;

3° Rémunération à la visite et indemnité kilométrique pour les départements ;

4° Inspection du service, s'il y a lieu, conférée exclusivement à un médecin.

Le système landais, qui n'est pas né d'hier, puisqu'il fonctionne dans les Landes depuis 1856, est le système libéral par excellence. Il est donc tout naturel que les Conseils généraux, dans un esprit d'équité et de libéralisme, l'aient consacré en l'adoptant.

Ce système, qui ne peut être que l'objet de nos préférences, soulève contre lui deux objections. Il peut, dit-on, être trop onéreux pour les finances de l'Etat et des communes. Quelques départements : Ardennes, Basses-Pyrénées, Haute-Saône, Tarn-et-Garonne, reconnaissant au malade le droit de choisir son médecin, parmi ceux qui habitent à une même distance maximum — celle qui sépare le malade du médecin le plus rapproché — ont alloué aux médecins un traitement fixe, dont chacun aura une part proportionnelle au nombre de ses visites. L'Assemblée générale de la Haute-Garonne, dans sa réunion à Saint-Sulpice-de-Lézat, a émis un vœu analogue dans la pensée de défendre les finances de la commune et de l'Etat. Toutes ces craintes paraissent excessives, injustes, si l'on considère l'heureux résultat de l'application intégrale du système landais dans la Haute-Vienne, la Loire-Inférieure, les Landes, par exemple ; et puis, selon la juste remarque de M. Mignen, nous sommes, nous médecins, assez bons princes pour ne pas exiger le dû légitime, ce qui n'est pas marchandé aux autres travailleurs.

La seconde objection contre le système landais est liée à la première. Comment sera contrôlé le mémoire du médecin ? Le premier des contrôles sera la conscience du médecin qui ne multipliera ses visites, ni de jour ni de nuit, et qui inscrira les opérations à leur juste valeur. Un médecin consciencieux n'aura pas à craindre d'autres contrôles, il acceptera d'être jugé par ses pairs. Le contrôle et la commission de vérificateurs peuvent dont être institués. Les juges doivent être des conseillers généraux, des médecins. Ces derniers seront pris autant que possible par le préfet, en dehors du service médical gratuit. Ainsi sont organisées ces commissions dans les Bouches-du-Rhône, le Cher, la Lozère, la Seine-Inférieure.

Au contrôle se rattache la question de la réduction des mémoires originaux ; cette réduction — tel est notre propre sentiment — ne peut être tolérée qu'en présence d'insuffisance des crédits prévus, mais d'une manière passagère, seulement, c'est-à-dire, que les Conseils généraux dans l'établissement de leur budget annuel doivent tenir compte de l'insuffisance constatée l'année précédente. La réduction des honoraires de l'Assistance gratuite est déjà grande. Le médecin est bien près de n'être qu'un parfait distributeur *d'aumônes, par obligation.*

Le système landais est celui qui garantit l'indépendance médicale. Cette indépendance doit être absolue. Ce point est capital et

mérite de fixer toute l'attention des pouvoirs publics. Le médecin, bien qu'ayant adhéré à l'Assistance médicale gratuite, reste libre de soigner les malades inscrits, légitimes. Bien entendu, ses raisons doivent être dans ce cas de bon aloi ; et, dans l'espèce, le médecin n'éprouvera aucun embarras à exposer ses motifs devant une Commission s'il y est invité.

Tous ces divers points font ressortir les avantages du système landais, celui que, en définitive, beaucoup d'entre vous ont ratifié que vous ratifierez en grande majorité, je l'espère.

Quel est le système plus simple, plus libéral à lui opposer, mes chers confrères ?

Est-ce le système des circonscriptions que vous connaissez bien, puisque certainement plusieurs d'entre vous en souffrent. Ce système est en vigueur au moins dans dix départements — dans les départements les plus pauvres de France — Hautes-Alpes, Cher, Corrèze, Haute-Garonne, Meuse, Morbihan, Deux-Sèvres. Vous savez la tache originelle qui pèse sur le système : le favoritisme et par là l'aliénation de toute indépendance. Le médecin n'est plus qu'un grand électeur au même degré que le modeste instituteur. Nommé et révocable à merci, au bon plaisir, non du ministre, mais du maire, des conseillers, de l'entourage du préfet, telles sont les garanties du médecin de circonscription. Le médecin privilégié excite la jalousie de celui qui est resté dans l'ombre. Celui qui a plusieurs circonscriptions est le médecin aimé des dispensateurs des faveurs publiques. L'officier de santé bien en cour, selon l'expression vulgaire, est ici l'heureux possesseur d'un fief, j'allais dire, électoral, tandis que le malheureux confrère docteur est exclu — plus loin, la situation est inverse ; le Docteur écrase de son diplôme et de son titre de médecin de circonscription l'officier de santé, un méritant néanmoins et toujours un vaillant de l'armée de la charité. Ces circonscriptions divisent l'esprit médical, établissent des classes. Les confrères ne sont plus égaux devant la loi, devant les pouvoirs publics, sa personnification.

Les élus d'aujourd'hui peuvent être exclus demain. L'avenir n'appartient pas à certains hommes seulement ; tel qui est en haut est abaissé le lendemain et avec lui ses protégés, ses créatures. Ne serait-il donc pas sage de renier le favoritisme, l'enrôlement, de se tenir la main dans la main, de déclarer au Conseil général : « Nous sommes tous frères, bons envers la misère ; nous tous voulons aider l'Etat dans sa généreuse pensée de secours social. Les malheureux nous appartiennent au même titre ; vous ne pouvez en faire des lots, des circonscriptions que vous donnerez aux plus dociles, à vos proches, à vos amis, à vos grands électeurs. »

Je sais bien combien ce langage, d'où est exclu tout égoïsme, peut être vivement ressenti et désavoué par un esprit imbu d'un privilège, privilège qui lui sera plus tard à charge peut-être. Mais ce désavœu ne peut être le vôtre, celui de la majorité. Le clair-

voyant politique abandonne certaines positions avantageuses en apparence pour défendre d'autres positions et décider la victoire de son parti.

Notre parti comprend les médecins et les malades. Il est double pour ainsi dire ; et nos sentiments doivent toujours en pareille matière s'inspirer de l'intérêt des uns et des autres. Ne croyez-vous pas équitable de laisser au malade le soin de choisir son médecin ? Le loqueteux entre dans un service de l'hôpital à son bon plaisir ; il peut choisir sa salle, le chef de service ; le médecin de secours mutuel est au moins choisi par les membres de la Société. Toute loi est basée sur le respect des droits ; le malade a le droit de choisir son médecin, il est donc injuste d'assigner à l'indigent le médecin administratif qu'à grand tort, bien certainement, il jugera souvent fort mal.

Cette défense du système landais est longue ; elle ne sera pas, je l'espère, inutile dans une assemblée, où beaucoup doivent avoir quelque penchant pour le système dit de circonscription ; 92 circonscriptions ont été créées dans la Haute-Garonne, pour 39 cantons et 136 médecins. Plus d'un tiers se trouve éliminé des élus, à côté de confrères pourvus de deux ou trois circonscriptions. Il n'est pas dans ma pensée de faire un reproche à l'Administration, au Conseil général, de cette répartition. Elle a agi, j'en suis certain, au mieux des intérêts de tous, croit-elle ; mais je trouve précisément dans ces injustices, involontaires, inhérentes au système, sa condamnation. Cette pensée me sert de guide, et me permet de soumettre à votre nouvelle ratification les vœux suivants édictés à votre dernière Assemblée. Votre vote unanime sera, j'ose le croire, un gage de votre bon esprit de cordialité, de sympathie confraternelle, et ne pourra que servir nos intérêts auprès de la Commission du Conseil général.

A la suite de ce rapport les vœux suivants ont été émis :

L'Association des Médecins de la Haute-Garonne — dans sa réunion de Saint-Sulpice-de-Lézat et dans celle de Toulouse (février 1895) — émet le vœu suivant, devant l'Assemblée du Conseil général de la Haute-Garonne :

I. L'Assistance Médicale gratuite doit sauvegarder, respecter l'indépendance du médecin.

II. Le choix du médecin sera fait par le malade parmi les médecins ayant adhéré à l'Assistance Médicale gratuite. Le médecin le plus rapproché du malade sera seul tenu à la visite du malade d'une manière obligatoire.

III. Le médecin sera honoré à la visite — visite contrôlée selon un mode administratif spécial — carnet d'indigence avec talon à détacher, par exemple, ou bien le médecin présentera sa note annuelle d'honoraires (visites, divers) au Conseil général.

IV. Les honoraires seront tarifés au quart du tarif élaboré en

1891 par l'Association des Médecins de Toulouse ; ou bien, l'Association acceptera les honoraires proposés par l'Union des Syndicats. Ce dernier tarif aurait le mérite d'être celui de la majorité des départements.

Les accouchements normaux seront faits par les sages-femmes choisies par les malades au prix de 10 francs. Le médecin ne sera appelé que dans les accouchements difficiles.

V. Le médecin sera libre de récuser de la liste les familles et les malades payant une imposition quelconque au delà de 10 francs. Tout fonctionnaire salarié quelconque, toute personne faisant partie d'une Société de secours mutuels seront exclus de la liste, ainsi que les autres membres de leur famille.

# MÉDECINE D'ÉTAT

## PROPHYLAXIE DES ÉPIDÉMIES DANS LES ÉCOLES A PARIS

Le préfet de la Seine vient d'adresser la circulaire suivante au directeur de l'enseignement primaire de la Seine.

Elle est relative à la prophylaxie des épidémies dans les écoles primaires publiques de la ville de Paris.

*Mesures générales à prendre pour éviter l'éclosion des maladies contagieuses.*

Article premier. — Les écoles doivent être fournies d'eau de source, et celle-ci doit être exclusivement mise à la disposition des élèves à tous les robinets auxquels ils ont accès.

Lorsque l'école ne peut être momentanément alimentée en eau pure, l'eau destinée à la consommation devra être filtrée, ou mieux bouillie, toutes les fois qu'il sera possible de recourir à ce dernier procédé.

Art. 2. — Les cabinets d'aisances des écoles doivent être installés dans les conditions prévues par les règlements spéciaux ; soit que l'évacuation des matières usées se fasse par écoulement direct à l'égout, par appareils diviseurs ou appareils similaires, soit que, par exception, on soit obligé de recevoir les matières dans des fosses fixes.

Les cabinets d'aisances ne doivent pas communiquer directement avec les classes ; leur sol et leurs parois doivent être lisses et imperméables ; l'écoulement des eaux doit être facile ; les closets doivent être à effet d'eau et siphon hydraulique ventilé.

La plus grande propreté est de rigueur dans les cabinets d'aisances.

Les caveaux où sont installés les appareils de vidange, doivent avoir, comme les fosses fixes, leurs parois étanches.

Art. 3. — Pendant la durée des récréations, et le soir, au moins pendant une heure après le départ des élèves, les classes doivent être aérées par l'ouverture de toutes les fenêtres, des portes et des impostes des cloisons latérales.

Art. 4. — Le nettoyage du sol doit se faire exclusivement à l'aide de sciure imprégnée d'un liquide antiseptique. Les résidus de balayage doivent être reçus dans un récipient métallique, dont le contenu sera brûlé ou porté dans le tombereau du service de nettoiement de la voie publique.

Le balayage de l'école ne doit jamais se faire pendant la durée des classes.

Art. 5. — Chaque année, pendant les grandes vacances, l'école sera désinfectée par le service municipal de la désinfection publique et chaque fois qu'une épidémie s'y est déclarée.

Art. 6. — Les enfants doivent se présenter à l'école dans un état de propreté convenable. La visite de propreté sera faite par l'instituteur avant l'entrée en classe.

Les élèves qui ne se présenteraient pas en état de propreté pourront être renvoyés à leurs familles. Avis en sera donné à celle-ci par le directeur ou la directrice.

Chaque enfant doit se laver les mains avant la rentrée en classe, après chaque récréation.

Un bain de propreté (bain ordinaire, bain-douche ou bain en eau courante), est, autant que possible, pris hebdomadairement par chaque enfant, sauf avis contraire du médecin-inspecteur.

*Mesures à prendre en présence d'une maladie contagieuse.*

Art. 7. — Le licenciement de l'école ne doit être prononcé que dans les cas spéciaux spécifiés à l'article 14.

Auparavant, on doit recourir aux évictions successives et employer les mesures de désinfection prescrites ci-après.

Art. 8. — Tout enfant indisposé doit être immédiatement éloigné de l'école, ou renvoyé à l'infirmerie dans le cas d'un internat.

Art. 9. — En cas de maladie contagieuse confirmée, avis en est immédiatement donné au médecin-inspecteur. Celui-ci peut proposer l'éloignement de l'école pour les frères et sœurs dudit enfant et même pour tous les enfants habitant la même maison.

Les directeurs des écoles qu'ils fréquentent devront en être prévenus.

Art. 10. — En cas de maladie contagieuse confirmée, la classe de l'enfant doit être désinfectée aussitôt que possible et en l'absence des élèves, par la désinfection publique, et le médecin-inspecteur sera prévenu du jour et de l'heure de l'opération.

Art. 11. — Il est adressé à la famille de chaque enfant atteint d'une affection contagieuse une instruction sur les précautions à prendre contre les contagions possibles et sur la nécessité de ne renvoyer l'enfant qu'après qu'il aura été baigné ou lavé plusieurs

fois au savon et que tous ses habits, ses livres, ses cahiers, jouets et autres objets à son usage, auront été désinfectés par le service public de désinfection.

Art. 12. — Les enfants qui ont été malades ne rentreront à l'école qu'après un certificat du médecin-inspecteur, et qu'après qu'il se sera écoulé, depuis la cessation de tous les symptômes de la maladie, une période d'au moins huit jours.

Art. 13. — Dans le cas où le licenciement est reconnu nécessaire, il est envoyé à chaque famille, au moment du licenciement, un exemplaire de l'instruction relative à la maladie épidémique qui l'aurait nécessité.

*Mesures particulières à prendre pour chaque maladie contagieuse.*

Les mesures particulières à prendre pour chaque maladie contagieuse seront spécifiées par le médecin-inspecteur suivant les bases ci-après :

L'éviction des enfants malades jusqu'à ce qu'il se soit écoulé au moins huit jours après la cessation de tous les symptômes.

La désinfection de tout ou partie de l'école sera faite si plusieurs cas se produisent en quelques jours, malgré toute précaution.

La destruction par le feu des livres, cahiers, jouets et objets similaires restant à l'école, et qui ont pu être contaminées jusqu'au jour où le malade a été renvoyé chez lui, sera toujours opérée en cas de diphtérie, et exceptionnellement en cas de rougeole, d'oreillons, de coqueluche, de variole.

Pour la teigne et la pelade, les enfants seront éloignés de l'école et n'y reviendront qu'après traitement et avec pansement méthodique.

Le licenciement de l'école n'aura jamais lieu qu'à titre exceptionnel.

Art. 14. — Lorqu'un des habitants de l'école (directeur, directrice, concierges, personnes de leur famille, etc.) ou l'un de leurs enfants, sera atteint de l'une des maladies ci-dessus désignées, le malade ne pourra y rester qu'autant que le médecin-inspecteur l'aura autorisé et que l'isolement du malade et les autres mesures de prophylaxie seront rigoureusement assurés.

En aucun cas les concierges ne pourront conserver un malade dans leur loge.

---

## LES FRAIS DES OPÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES EN FRANCE.

Par suite de l'application du décret du 21 novembre 1893 modifiant les honoraires des médecins légistes, les dépenses résultant des opérations médico-légales ont augmenté d'une façon sensible. Cela étant, le gouvernement a dû demander un relèvement de crédit sur ce chapitre : d'où une prévision de 315,000 fr. de ce chef pour l'exercice 1895.

Au cours de la discussion à la Chambre des députés du budget du département de la justice, un député, tout en reconnaissant que l'augmentation des honoraires des médecins-experts était de toute justice, a critiqué les dispositions du nouveau tarif : 1° en ce qu'il accorde une somme uniforme pour les expertises, qu'elles soient faites dans une grande ou dans une petite ville ; 2° en ce qu'il a scindé les frais de visite et les frais de rapport, ce qui fait craindre que dans certain cas le parquet ne veuille pas engager une dépense de 13 fr. et se prive peut-être d'une attestation nécessaire pour la manifestation de la vérité.

Ces critiques ne nous paraissent pas fondées. D'une part, en effet, les connaissances exigées des médecins-experts sont les mêmes pour toute la France, leur rôle est égal et leur responsabilité identique ; de là, la justification d'un tarif uniforme. D'autre part, si le tarif de 1893 crée des charges nouvelles pour le Trésor, il n'en constitue pas moins une amélioration réelle, impérieusement exigée dans l'intérêt même de l'œuvre de la justice.

D'ailleurs, nous savons que six mois après l'application du nouveau tarif le garde des sceaux, après vérification de plusieurs mémoires de médecins, a adressé aux chefs des Parquets une circulaire établissant les points suivants, qui ont donné lieu tout d'abord à quelques erreurs d'interprétation :

1° Si une autopsie a été précédée, soit d'une visite antérieure et distincte, soit d'une opération plus difficile, on doit cumuler le prix de l'autopsie avec le prix de la visite ou de l'opération plus difficile. Mais si l'autopsie a été pratiquée au cours d'une visite unique, la visite n'est que l'accessoire de l'opération chirurgicale avec laquelle elle se confond et, dans ce cas, le prix de la visite n'est pas dû ;

2° Le prix d'un rapport ne pouvant être inférieur au montant d'une vacation de 5 fr., et toute vacation représentant trois heures de travail, les mémoires comptant plus d'une vacation pour un rapport doivent être vérifiés par les magistrats taxateurs au point de vue du développement inusité du rapport, avant d'admettre la dépense en taxe ;

3° Le remboursement des frais de fournitures doit être réglé d'après la quantité des liquides *employés* et d'après la valeur des objets mis *réellement* hors d'usage.

Ajoutons que l'article 22 du décret de 1811 qui fixe le montant des vacations de jour et de nuit dues aux experts (médecins ou autres) n'a pas été abrogé par le décret de 1893. En conséquence, il reste en vigueur en matière d'expertise médicale proprement dite, quand il s'agit de l'examen de l'*état mental des prévenus*, d'analyses, chimiques, etc.

Il est bon que les médecins soient au courant de la manière de procéder de la chancellerie qui, d'après les instructions ministérielles, surveillera rigoureusement l'application du nouveau tarif

de manière à restreindre, dans les limites voulues, l'aggravation des frais qui doit en résulter.

Quoi qu'il en soit, le décret de l'année dernière a donné satisfaction, dans une juste mesure, aux légitimes réclamations du Corps médical, et l'on peut dire que jusqu'ici l'application du nouveau tarif n'a pas donné lieu à des abus.

# RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

## SUR UN CAS DE PÉDÉRASTIE,

Par M. le docteur Lucien Schoofs, de Nivelles (Belgique).

Le 14 novembre 1864, était arrêté par la gendarmerie de Nivelles un vieillard de 72 ans, Pierre X..., inculpé d'actes immoraux.

Résumons brièvement les faits qui ont amené son arrestation. Pierre X..., qui habite un village des environs de Nivelles, passait à tort ou à raison pour un pédéraste. Le 5 novembre, un gamin de 15 ans, Alphonse Z..., manœuvre d'ardoisier, occupé à la réfection du toit de X..., raconta aux femmes du voisinage qu'il était journellement l'objet des assiduités de X... ; il ajouta que si elles voulaient en avoir la preuve, elles n'avaient qu'à monter sur le fenil voisin, séparé du grenier de X..., par un mur n'ayant que 50 à 60 cent. de hauteur ; de là, elles pourraient, sans être vues, être spectatrices d'une de ces scènes.

Le lendemain matin, quatre femmes s'embusquèrent derrière le mur indiqué ; Z..., monta au grenier, sitôt suivi du vieux X.... Ce dernier s'approcha de Z... lui parlant amoureusement ; puis, déboutonnant son pantalon, caressa ses parties génitales ; tout en ce faisant, il avait exhibé sa verge au gamin, lui demandant de pratiquer sur elles les mêmes attouchements.

Tout à coup les témoins se montrèrent, criant : « Vieux cochon ! » ; X... se sauva, et fut arrêté quelques jours après.

Nous sommes chargé, conjointement avec le docteur Tamine, de Nivelles, d'examiner X... au point de vue mental.

Pierre X... paraît plus vieux que ses 72 ans ; il avoue tout, répond sans détours aux questions que nous lui posons, et nous semble sincère dans ses déclarations.

Voici à peu près en quels termes il nous raconte son histoire :

Il n'a plus guère de souvenir de sa première enfance ; sa mère mourut à la fleur de l'âge de phtisie pulmonaire, laissant trois enfants, dont l'aîné la suivit de près dans la tombe ; son autre frère périt accidentellement à l'âge de 19 ans. Il n'alla jamais à l'école, ne sait donc ni lire ni écrire.

Alors qu'il était garçon de ferme, chez M. A..., il perdit son père, mort vers 60 ans, d'une bronchite. Il se maria et eut 3 enfants dont 2 filles, mort-nées, et un fils, âgé actuellement de 35 ans.

Il peina toute sa vie ; il exerça longtemps la profession de journalier sous différents maîtres, et ses patrons n'eurent, dit-il, qu'à se louer de ses services. Les salaires étaient faibles ; il devait travailler dur pour vivre ; mais il était heureux quand même. Il avait de profonds sentiments religieux, et se rendait tous les jours à l'église où il assistait soit à la 1re messe, soit au salut.

A l'âge de 52 ans (il y a donc de cela 20 ans) il perdit sa femme ; — son fils, âgé de 16 ans, le quitta pour aller apprendre un métier à Bruxelles, il se trouva donc seul dans sa chaumière. L'âge et les infirmités le firent délaisser comme journalier ; pour pourvoir à sa subsistance il dut vendre le petit lopin de terre que lui avaient laissé ses parents ; de cette façon, il vécut se nourrissant de pain, de pommes de terre et d'eau, ne buvant un verre de bière ou d'eau-de-vie que lorsqu'on le lui payait. Il n'avait donc que le strict nécessaire, vivant seul et négligé dans sa chaumière dont il n'avait pas plus de soins que de sa personne.

C'est dans cette solitude qu'il fut hanté par sa « mauvaise passion » comme il l'appelle.

Jamais, jusqu'à l'époque de son veuvage, il n'eut d'idées lubriques. Ce n'est qu'à cette période de son existence qu'il commença à trouver plaisir à contempler les parties sexuelles des petits garçons ; quand il en voyait un occupé à uriner, il se dirigeait aussitôt vers lui pour l'examiner de plus près ; cette vue lui faisait éprouver une vive jouissance.

Il était absolument indifférent à l'égard des petites filles et des femmes en général. Plus tard, il en arriva à attirer les gamins chez lui pour se rassasier de son spectacle favori ; il leur exhibait ses parties génitales, et il leur demandait d'en faire autant.— De la contemplation passive, il passa aux attouchements. Des attouments à la pédérastie il n'y avait qu'un pas, qu'il franchit. Il avoue s'être livré à ces pratiques de commasculation un nombre considérable de fois pendant une quinzaine d'années, et toujours sur des gamins. Il y a deux ans environ qu'il a cessé,..... parce qu'il ne savait plus. Depuis lors, comme autrefois, il se borne à contempler et à exhiber.

Nous lui demandons comment il pouvait allier ses sentiments religieux avec ces pratiques obscènes. Il nous répond qu'il savait parfaitement qu'il faisait mal, mais que cette passion le dominait ; « je suis tenté là-dedans, nous dit-il, comme d'autres gens dans d'autres passions » ; il s'en accusait à confesse, promettait de se corriger, et malgré sa bonne volonté retombait dans la même faute quand l'occasion se présentait ; il suffisait qu'un gamin entrât par hasard chez lui pour rallumer sa passion.

Nous faisons subir à X. un examen minutieux, spécialement au point de vue de la sensibilité, de la motilité, et des divers réflexes (cutané, tendineux et pupillaire) : nous examinons le champ visuel et l'image ophtalmoscopique. Nous ne trouvons chez lui aucun

stigmate anatomique ou physiologique indice d'une tare nerveuse, pas de difformité ni de malformation. Il n'a jamais été malade, n'a particulièrement jamais été atteint de convulsions, folie, épilepsie, neurasthénie ; il n'existe non plus aucune trace de ces affections chez ses ascendants, ses proches, ni ses descendants. Les renseignements sur ce dernier point nous sont fournis par son fils qui est marié et père de deux enfants.

*Discussion.* — X. est un pédéraste ; ses exhibitions et ses attouchements ne sont en quelque sorte que les préliminaires de l'acte qu'il a en vue, du but final qu'il cherche à atteindre, l'acte sexuel.

La question qui se pose naturellement est donc celle-ci : X. est-il un être vicieux, et ses actes obscènes résultent-ils d'un motif réfléchi, déterminé ; ou bien sont-ils la conséquence d'un penchant maladif qui aurait le caractère de l'instinct ? En d'autres termes, avons-nous affaire à un impulsif ? (1).

Un des caractères essentiels du pédéraste instinctif classique manque ici. Selon Moll, le penchant pour le sexe homologue est régulièrement congénital ; le pédéraste vrai naît pédéraste, et ne le devient qu'exceptionnellement; c'est une règle presque absolue, et les exceptions invoquées seraient même contestables. — X. dit ne l'être devenu qu'après son veuvage.

Le second caractère du pédéraste instinctif est l'indifférence sexuelle vis-à-vis de la femme ; ses désirs ne s'allument qu'en présence de l'homme. Ce caractère, X. l'accuse dans sa déposition.

Mais ce que nous ne trouvons pas chez lui, ce sont les stigmates qu'on rencontre communément chez tous les dégénérés sexuels ; pas de tares anatomiques, pas de tares physiologiques ou pathologiques ; rien non plus chez ses ascendants au point de vue de l'hérédité.

*Conclusions.* — De tout quoi nous concluons que X. n'est pas à proprement parler un impulsif. Mais s'en suit-il qu'il soit absolument responsable de ses actes ? Nous ne le pensons pas. Son intelligence est au-dessous de la moyenne ; il ne se rend pas un compte exact de la gravité des actes qu'il a posés, ni des conséquences qui peuvent en résulter ; d'autre part, s'il ne présente pas tous les caractères du pédéraste impulsif, il en accuse cependant un, son indifférence à l'égard des femmes. Dans ces conditions, nous ne croyons pas que tous ses actes aient toujours été exécutés après réflexion, et de propos délibéré ; il faut faire la part de la spontanéité ; peut-être même dans certains cas sa volonté n'a-t-elle pas eu assez d'empire pour réprimer les déréglements de désirs que sa conscience condamnait, — alors que s'il avait eu un caractère

(1) *Dallemagne.* Les psychopaties sexuelles, in Dégénérés et Déséquilibrés. Bruxelles, 1894.

mieux trempé, il aurait pu résister victorieusement aux sollicitations révoltantes de son sens génésique dépravé (1).

# REVUE PROFESSIONNELLE

## DEVOIRS DU MÉDECIN VIS-A-VIS DE SES CONFRÈRES.

Sous le titre de *Conseils professionnels et principes de déontologie médicale*, l'Association des médecins de la Gironde vient de publier un travail qui a été discuté et approuvé, il y a deux mois environ, par l'assemblée générale de cette Société. On y trouve, avec des conseils aux étudiants et aux jeunes docteurs, quelques principes de déontologie consacrés par l'usage et qu'il importe, dans l'intérêt de tous, de ne pas laisser en désuétude.

De ce travail nous extrayons le chapitre qui se rapporte aux devoirs réciproques des médecins. Ces préceptes n'ont pas seulement une portée locale, ils s'appliquent aux médecins de tous les pays, à quelque nationalité qu'ils appartiennent ; en effet, le médecin a besoin de savoir, d'une manière précise, quelles sont ses obligations vis-à-vis de ses confrères.

« Les médecins doivent se considérer comme les membres d'une même famille. Leur conduite à l'égard des uns des autres devra être réglée en conséquence.

» A son arrivée dans la localité où il vient s'établir, le nouveau venu devra visiter tous les confrères de la région. Sans doute, il lui sera difficile de conserver avec tous des relations cordiales, mais du moins il devra faire le possible.

» Il est de toute convenance que la visite faite par le nouveau venu à ses anciens lui soit rendue par ceux-ci. Ils ne doivent jamais considérer comme un ennemi le nouvel arrivé. Ce dernier, d'autre part, devra être prévenu que des amis intempérants ou intéressés le mettent parfois, avant son arrivée, dans une fâcheuse posture vis-à-vis de son ou de ses concurrents, plus anciens, et ce sera à lui d'étudier avec discernement les mobiles de ses partisans pour ne pas s'exagérer ses premiers succès faits souvent d'éléments incertains et factices.

» Le public recherche avec une avidité malsaine les appréciations portées par tel ou tel sur ses confrères. On devra donc soigneusement s'abstenir de toute parole malveillante ou ambiguë. Faire la critique d'un absent est chose peu honorable ! D'un autre côté, on est toujours porté à mal interpréter ou à dénaturer nos jugements. Il est donc utile d'observer en toutes circonstances la plus grande réserve. Une parole mal comprise, rapportée à un confrère, peut le froisser et en faire un ennemi. Souvent certaines

(1) X. a été acquitté comme dément, et laissé en liberté chez son fils, qui l'a repris.

personnes peuvent avoir intérêt à créer des dissentiments parmi nous. C'est toujours nous qui avons à en souffrir. Nous ne devons pas faire le jeu de cette partie intéressante du public, à la parole de laquelle nous ne devons accorder aucune créance.

» Les relations entre médecins de la même région doivent, au contraire, être soigneusement entretenues par des réunions aussi fréquentes que possible, où les malentendus qui auraient pu surgir sont facilement dissipés.

» Il est d'autant plus utile de faire partie de ces groupements que des conflits de clientèle surgiront presque infailliblement et que des froissements répétés, sur lesquels on ne se serait pas expliqué amèneraient des dissentiments regrettables.

» Le client est libre de choisir le médecin en qui il place sa confiance. D'autre part, le médecin qui n'a pas de clientèle a bien le droit de s'en créer une. Les clients qui lui arriveront auront sûrement été les clients de quelque autre, mais ils ne sont la propriété de personne. Voilà ce qu'on doit établir en bonne logique.

» Le médecin pourra donc se rendre près des malades qui le feront appeler, sans se préoccuper des rapports qui auraient pu exister antérieurement avec ses confrères, s'il acquiert la conviction que ceux-ci ont été désintéressés. Toutefois, comme certains individus font métier de s'adresser successivement à tous les médecins d'une région, sans en jamais honorer aucun, il sera bon de se signaler spécialement ces clients volages et fantaisistes, afin d'adopter une ligne de conduite à leur égard.

» Si le médecin, appelé auprès d'un malade atteint de maladie aiguë, s'aperçoit qu'un confrère a déjà donné des soins au malade dans le courant de la même maladie, il doit refuser de remplacer son confrère, à moins que, pour des raisons extrêmement graves, le malade se refuse absolument à recevoir celui-ci.

» Après avoir fait tous ses efforts pour faire rappeler le confrère évincé et proposé de voir le malade en consultation avec lui, le nouvel appelé réglera sa conduite sur les raisons invoquées pour éloigner celui-ci, en tenant compte de l'inhumanité qu'il y aurait à laisser un malade privé de tous soins. Dans le cas où, *en conscience*, les motifs indiqués seraient futiles, il doit absolument refuser de remplacer son confrère. Dans tous les cas, le confrère devra être prévenu sans délai par son successeur, qui s'efforcera de lui faire régler préalablement ses honoraires, en mettant dans cette démarche le tact et la mesure voulus.

» Nous conseillons la même conduite dans le cas de maladie chronique. Seulement, ici, c'est la famille qui devra informer le médecin auquel elle déclare renoncer.

» Le médecin qui succède à un confrère doit absolument s'abstenir de toute critique relative au traitement prescrit par celui-ci. Il en sera de même quand on sera appelé à remplacer momentanément un confrère empêché ou malade.

» Le cabinet du médecin est un lieu en quelque sorte neutre, où l'on peut donner des conseils à tous ceux qui en réclament, quels que soient les soins antérieurement reçus par eux. Mais, ici encore, le médecin consulté doit rigoureusement s'abstenir de toute appréciation désobligeante sur le traitement prescrit par le médecin traitant.

» Il est de bon usage, lorsque le médecin envoie un malade aux eaux ou dans un établissement de santé quelconque, qu'il lui remette une lettre pour le confrère chargé de diriger la cure, mais il ne doit en aucun cas le munir de prescriptions ou d'ordonnances. Ce serait un manque de délicatesse. En général, et dans l'intérêt du malade, il n'est pas sage non plus de diriger soi-même, de loin, cette cure, en supprimant tout intermédiaire.

» De même, au départ du malade, le médecin de la station médicale doit écrire au médecin ordinaire, mais ne jamais remettre au malade une indication de traitement ultérieur, encore moins une liste de médicaments à prendre à époques déterminées. A moins d'urgence absolue, s'abstenir également de traitement autre que le traitement thermal et surtout d'intervention chirurgicale.

» La même conduite doit être tenue à l'égard d'un spécialiste et par le spécialiste à l'égard du confrère qui lui a adressé un malade. Les médecins ne sauraient se témoigner mutuellement trop d'égards. »

---

## LES MÉDECINS DES LYCÉES ET LA GRATUITÉ SCOLAIRE

Nous avons fait connaître dans notre Bulletin de mars (p. 84) notre opinion sur la situation faite aux médecins adjoints des Lycées. La Chambre a partagé notre manière de voir, malgré le discours prononcé par M. le docteur A. Pédebidou. Il nous a paru néanmoins utile de reproduire la discussion qui a eu lieu à ce sujet au Parlement :

*M. Pédebidou.* Messieurs, je n'abuserai pas de la patience de la Chambre. Permettez-moi de présenter quelques brèves observations au sujet du chapitre 43.

Tout à l'heure, sur la proposition de l'honorable M. Delpeuch, vous venez d'augmenter ce chapitre de 100,000 fr. Je viens à mon tour vous prier d'y ajouter 50,000 fr. C'est plutôt un rétablissement de crédit que je demande, car si vous vous reportez aux chiffres du projet de budget présenté par M. le ministre de l'instruction publique, pour le chapitre 43, vous trouvez le même chiffre pour 1894 et pour 1895. Depuis, la commission du budget a décidé qu'il serait diminué de 50,000 fr.

Si je ne me trompe, c'est dans la poche des médecins des lycées que la commission a été chercher l'économie de 50,000 fr. qu'elle vous propose aujourd'hui.

Les enfants des médecins étaient reçus dans les établissements

de l'Etat comme externes libres ou comme externes surveillés. Cette faveur n'était pas limitée aux médecins titulaires ; elle était également accordée aux médecins adjoints. C'était justice ; car si les médecins titulaires reçoivent 700 à 800 fr. par an, les adjoints n'ont aucune indemnité.

Il est vrai qu'ils n'ont pas, comme les médecins titulaires, un service fixe ; ils les suppléent, absents ou malades, ils les aident toutes les fois qu'il est nécessaire, qu'il s'agisse de maladies épidémiques, telles que la rougeole et l'influenza, d'accidents survenus au cours des exercices de gymnastique ou pendant les récréations.

Jusqu'au 10 janvier 1890, l'Université n'avait pas fait de différence entre les titulaires et les adjoints.

A cette date, M. Spuller adressa aux recteurs une circulaire destinée à réparer une injustice commise au détriment d'une catégorie intéressante de petits fonctionnaires qui, nommés par le recteur, n'étaient pas appelés à bénéficier de la remise accordée à leurs collègues nommés directement par le ministre.

Cette circulaire contenait le passage suivant :

« Désormais, disait M. Spuller, tous les fonctionnaires des lycées, ayant ou n'ayant pas de nominations ministérielles, jouiront d'une remise calculée par douzièmes au prorata de leur nombre d'heures de service. »

La circulaire du ministre ne visait pas les médecins, elle ne leur fut pas appliquée, parce qu'elle ne leur était pas applicable.

Un incident fortuit vint changer la face des choses : au milieu d'un trimestre, un médecin d'une ville de l'Ouest demanda à faire passer son fils, externe libre, dans la catégorie des externes surveillés. Le proviseur envoya au recteur un état rectificatif portant un externe surveillé en plus et un externe libre en moins. Le recteur répondit : « Faites payer la différence. » Le proviseur répliqua à son tour : « C'est inutile ; l'élève est le fils du médecin du lycée. » Le recteur, perplexe, ne sachant pas ou ne voulant pas prendre de décision, s'adressa au ministère.

*M. Marcel-Habert.* C'était bien naïf !

*M. Pédebidou.* Les bureaux furent d'avis que la circulaire de M. Spuller devait être appliquée aux médecins. Des protestations s'élevèrent de toutes parts. Les administrations des lycées, les médecins, soutenus par leur association générale et en particulier par son dévoué président, notre honorable collègue M. le professeur Lannelongue, firent entendre des plaintes très vives. Rien n'y fit ; les bureaux passèrent outre et décidèrent que la circulaire du 10 janvier 1894 était applicable aux médecins tant titulaires qu'adjoints.

— Désormais, leur fut-il dit, vos enfants auront une remise proportionnelle à vos heures de service. Vous, médecins titulaires, vous faites une visite d'une heure tous les matins ; vous avez donc sept heures de service par semaine, vous bénéficierez d'une remi-

se des sept douzièmes. Quant à vous, médecins adjoints, vous n'avez pas de service fixe ; nous ne vous devons aucune espèce de remise. Cependant, par tolérance, les proviseurs des lycées sont autorisés à nous présenter des propositions de remises individuelles. Et c'est ainsi que les médecins adjoints jouissent d'une remise qui est ici de cinq douzièmes, là de quatre, ailleurs seulement de trois douzièmes.

Ne vous semble-t-il pas, messieurs, qu'il y a dans ce procédé quelque peu arbitrairé une sorte de charite désobligeante pour les médecins ? Est-ce ainsi que l'Etat doit récompenser des hommes qui ne marchandent jamais ni leur temps ni leur peine, et dont la responsabilité est parfois très lourde tant vis-à-vis de l'administration que des familles de leurs petits malades ? Est-il permis de les assimiler à des fonctionnaires dont le nombre d'heures de service est défini d'avance ?

Les médecins titutaires comme les médecins adjoints sont prêts à répondre au premier appel, soit le jour, soit la nuit, et leur temps ne saurait être mesuré comme celui du maître de musique ou du professeur de dessin.

Que diriez-vous, monsieur le ministre, d'un médecin qui, interprétant dans un sens rigoureux les instructions rédigées par vos bureaux, se refuserait, dans certains cas, à faire plus d'une heure de service ?

Quel ne serait pas l'embarras de vos proviseurs si, au cours d'une épidémie, alors que l'infirmerie est encombrée, le médecin de service, après une heure de consultation, se retranchait, montre en main, dernière l'heure écoulée, pour interrompre sa visite ? Vous feriez appel à toutes les foudres administratives pour frapper le récalcitrant.

Mais vous n'avez pas à craindre une pareille éventualité ; les médecins — j'en sais quelque chose, puisque je suis médecin moi-même — savent faire des sacrifices quand c'est nécessaire ; ils n'ont pas l'habitude de déserter le champ de bataille, alors même qu'ils y sont poussés par la lettre des règlements.

Pour justifier cette mesure si préjudiciable aux intérêts des médecins, on objecte les nécessités budgétaires. Quelle serait donc la somme indispensable pour assurer aux enfants de tous les médecins la remise entière des frais d'études ? 80,000 fr. d'après les calculs du ministère ; 40,560 fr. d'après d'autres calculs basés sur le nombre des médecins portés sur l'Annuaire de l'instruction publique. On suppose à chacun d'eux deux enfants au lycée. C'est donc 338 élèves pour toute la France. La scolarité moyenne est de 120 multiplié par 338 égale : 40,560.

Voilà donc quelle est la somme à inscrire au budget pour que tous les médecins des lycées puissent bénéficier de la remise totale des frais d'études. Vous les confirmerez ainsi dans leurs vieilles et légitimes prérogatives. Si vous ne pouviez consentir cependant à

cette concession, accordez-leur au moins une remise de sept douzièmes. Quant aux adjoints, ils réclament comme un minimum des plus plausibles, un traitement égal; ce ne serait là qu'une réparation bien incomplète d'un déni de justice.

En effet, messieurs, n'est-il pas permis de rechercher si, en droit, l'Etat peut supprimer aux médecins les avantages qui leur étaient de tout temps conférés. N'existe-t-il pas entre l'Etat et eux une sorte de contrat ? Les médecins tiennent leurs engagements sans défaillance. L'administration des lycées n'a pas eu à se plaindre d'eux ; à leur tour, ils ont le droit de se tourner vers l'Etat et d'exiger qu'il tienne ses propres engagements.

Aussi, messieurs, je m'adresse à la bienveillance de M. le ministre ; je fais appel aussi à la commission du budget, et je lui demande de vouloir bien abandonner cette réduction de 50,000 fr. au chapitre 43, et d'appliquer ce crédit à l'exonération totale de frais d'études des enfants des médecins, titulaires ou adjoints.

Je suis convaincu que cet appel sera entendu. (*Applaudissements à gauche.*)

*M. le président.* La parole est à M. le ministre de l'instruction publique.

*M. le ministre de l'instruction publique.* Si pénible qu'il puisse être de s'opposer incessamment à des demandes incessamment renouvelées et toujours intéressantes, j'accomplis ici un devoir véritablement impérieux en attirant l'attention de la Chambre sur la situation qui lui est faite par ces séries d'augmentations de crédits.

Il n'est pas, je crois, exact de supposer que, dans la pensée de la commission du budget, il se soit agi de supprimer telle ou telle catégorie de remises.

*M. le rapporteur.* Cette pensée n'a pas été exprimée dans le rapport nouvellement rédigé.

*M. le ministre de l'instruction publique.* C'est exact, et j'ajoute que M. Delpeuch disait, avec raison, qu'il fallait, dans ces allocations et dans le maintien de ces remises, tenir compte d'un certain nombre de conditions qui ont été quelquefois peut-être trop perdues de vue.

J'insiste auprès de la Chambre pour qu'elle ne se laisse pas aller à ces générosités faciles qui se succèdent les unes aux autres et qui risquent de jeter dans nos finances le désordre le plus funeste. (*Très bien ! ! Très bien !*)

*M. Pédebidou.* Messieurs, je suis obligé d'insister...

*M. Delarue.* Demandez le paiement du médecin à la visite.

*M. Pédebidou...* car si vous suiviez M. le ministre dans la voie qu'il vous a tracée, vous ne tiendriez pas compte des observations que j'ai apportées à cette tribune au nom des médecins des lycées, et surtout des médecins adjoints.

*M. le ministre de l'instruction publique.* Il ne faut pas que tous les fonctionnaires de l'Etat aient ici leurs avocats.

*M. Pédebidou.* Je me permets de me faire l'avocat d'une catégorie très intéressante de citoyens, des médecins adjoints, qui donnent gratuitement leurs soins aux éléves des lycées.

*M. Ribot, président du conseil, ministre des finances.* Mais ils en sont très heureux!

*M. Pédebidou.* Je suis convaincu, monsieur le président du conseil, qu'ils ont le sentiment de l'honneur qui leur est fait et que la reconnaissance des parents leur est acquise, comme celle de l'Etat; mais aujourd'hui la reconnaissance est une monnaie qui n'a pas cours chez les fournisseurs.

Les médecins, qui ont charge d'âmes, ont le droit de tirer de leur fonction tous les avantages qui en découlent; aussi je demande à la Chambre de décider que, contrairement à l'avis de M. le ministre et de la commission du budget, un crédit de 50.000 fr. sera porté en augmentation au chapitre 43 du budget de l'instruction publique, et, pour qu'il n'y ait pas d'équivoque, pour que nous puissions tous faire connaître ici notre opinion, je dépose une demande de scrutin public.

---

# JURISPRUDENCE MEDICALE

## EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR UN REBOUTEUR. — CONDAMNATION OBTENUE PAR LE SYNDICAT DE LA VENDÉE.

Le Tribunal de la Roche-sur-Yon, en son audience du 14 février, a condamné un rebouteur sur la plainte du Syndicat de la Vendée. Nous croyons intéressant de publier le texte de ce jugement.

Attendu qu'il résulte des débats et des témoignages entendus que depuis le mois de janvier mil huit cent quatre-vingt-quatorze, A..., sans avoir rempli les conditions exigées par la loi du trente novembre mil huit cent quatre-vingt-douze, donnait des soins à toutes personnes blessées ou malades qui avaient recours à lui, en pratiquant sur elles des opérations chirurgicales et en leur prescrivant quelquefois, mais rarement, des remèdes;

Que le prévenu ne conteste aucun des faits nombreux d'exercice illégal de la médecine qui lui sont reprochés;

Qu'il se borne à prétendre qu'il ignorait la loi du trente novembre mil huit cent quatre-vingt-douze et exprime son intention de s'y soumettre à l'avenir :

Qu'il y a donc lieu de lui faire application des dispositions des articles 1, 16, paragraphe premier, 17 et 18 de ladite loi;

Qu'en ce qui concerne les dommages-intérêts, il est certain que ces faits d'exercice illégal de la médecine a causé aux médecins de la Vendée un préjudice dont le Syndicat chargé de la défense

de leurs intérêts professionnels, est fondé à réclamer la réparation ;

Que s'il est incontestable qu'A... jouissait dans le public d'une grande confiance qui lui attirait de nombreux malades, il est également vrai qu'il bornait ses soins aux cassures de membres, aux foulures, aux entorses, aux tours de reins, etc.... ;

Qu'il ne traitait ces maladies et autres de même nature que par des pressions de mains, quelquefois avec des appareils, s'interdisant toutes opérations à l'aide d'instruments tranchants, aussi bien que le traitement de toute autre sorte de maladie ;

Que c'est donc seulement dans les limites de cette spécialité, pratiquée dans une clientèle rurale, pauvre, ou peu aisée, qu'il faut rechercher le préjudice qu'il a causé aux médecins ;

Que le Tribunal possède des éléments suffisants pour en apprécier le montant ;

Par ces motifs,

Le Tribunal déclare A... coupable de s'être, depuis le mois de janvier mil huit cent quatre-vingt-quatorze, à Saint-Philbert-du-Pont-Charrault, Tallud-Sainte-Gemme, Cheffois, Bazoges-en-Pareds, Mouilleron-en-Pareds, Thouarsais, Bouildroux, la Caillère et Saint-Hilaire-du-Bois, livré à l'exercice de la médecine, sans avoir rempli les conditions exigées par la loi du trente novembre mil huit cent quatre-vingt-douze,

Pourquoi le condamne à cent francs d'amende,

Et à quatre cents francs de dommages et intérêts envers le Syndicat ;

Attendu que le prévenu n'a pas d'antécédents judiciaires, que les renseignements fournis sur son compte sont excellents et établissent qu'il possède l'estime publique ; qu'il y a lieu, également, de lui tenir compte de son attitude à l'audience et de l'intention qu'il exprime de se conformer aux prescriptions de la loi ;

Dit qu'il sera sursis à l'exécution de la peine ;

Condamne le Syndicat des Médecins, partie civile, aux frais envers l'Etat, sauf recours contre A..., qui est condamné à tous les frais.

---

*Le propriétaire d'un appartement dans lequel s'est produit un décès par suite d'une maladie essentiellement contagieuse (dans l'espèce, la diphtérie), est tenu, avant de relouer les locaux, de les faire désinfecter par le service de l'hygiène publique.*

*Faute par lui d'avoir pris cette précaution, et si l'un des nouveaux locataires est atteint par la contagion, non seulement il est mal fondé à réclamer le paiement des loyers, mais encore il est passible de dommages-intérêts en raison de sa négligence.*

*(A... c. V...)*

Le tribunal d'Oran, présidé par M. Hourie, juge de paix, vient de rendre une décision, dont l'importance pratique n'échappera à

personne, et dont il serait désirable que tous les propriétaires d'appartements à louer eussent connaissance. Ce jugement est intervenu dans les circonstances suivantes :

Au mois d'octobre dernier, les époux A... avaient loué un appartement dans la maison V..., boulevard Charlemagne à Oran, où un cas de diphtérie suivi de mort s'était produit peu auparavant. Le propriétaire n'avait pas pris les mesures prescrites en pareil cas et peu après l'entrée des époux A... leur petite fille avait contracté une diphtérie infectieuse à laquelle elle n'a pas tardé à succomber.

Les époux A..., sur les conseils de leur docteur, ont alors quitté les lieux loués et c'est dans ces conditions que le propriétaire a cru devoir leur réclamer : 1° le loyer du mois d'octobre ; 2° une indemnité de recolation pour avoir quitté l'appartement sans donner un congé régulier.

Les époux A... ont répliqué par une demande reconventionnelle en 1.500 francs de dommages-intérêts, basée sur un défaut de jouissance provenant du fait du propriétaire. Ils ont offert la preuve de faits de nature à justifier leurs allégations et une enquête a été ordonnée.

Cette enquête a établi que le mandataire de V... avait autorisé le transport dans le logement loué plus tard aux époux A..., de matelas et de hardes, sortant d'un appartement contaminé par une diphtérie infectieuse. Avant de livrer ce logement aux époux A... le représentant du propriétaire s'était borné à en badigeonner à la chaux les murs et les plafonds. Or, il résulte des explications fournies par les docteurs et le service de l'hygiène que cette précaution était sans valeur et ne pouvait en aucune façon écarter le danger de l'épidémie.

C'est à la suite de cette enquête qu'est intervenue la décision rapportée. Ajoutons qu'à la dernière audience V..., comprenant sans doute ce que pouvait avoir de choquant une demande en indemnité formée par lui en de telles circonstances, avait renoncé à cette partie de sa demande.

Voici maintenant le texte du jugement :

Nous, Juge de Paix,

En ce qui concerne la demande en paiement de loyer ;

Attendu qu'aux termes de l'art. 1719 du Code civil, le bailleur est tenu de faire jouir paisiblement le preneur de la chose louée ;

Qu'il est démontré que les locaux loués étaient avant l'entrée des défendeurs infectés par la diphtérie :

Qu'il tombe sous le sens qu'un propriétaire, en louant un appartement contaminé par la diphtérie, ne procure pas à ses locataires la jouissance de la chose louée telle que l'entend l'article 1719 du Code civil ;

Que sans cette jouissance il ne peut exiger de loyer ;

Que V..., dès lors, est mal fondé en sa demande ;

L'en déboutons et le condamnons aux dépens ;

En ce qui concerne la demande reconventionnelle en 1.500 francs de dommages-intérêts formés par les époux A...

Attendu que cette demande rentre dans notre compétence, en vertu de l'article 4 de la loi du 27 mai 1838 ;

Qu'il ressort de la combinaison des articles 1719-1721 du Code civil et paragraphe 4 de la loi de 1838, qu'un locataire qui a subi un préjudice, par suite d'un vice caché de la chose louée, a droit à des dommages-intérêts, lorsque son propriétaire a connu ce vice ;

Que le mandataire de V.... l'a évidemment connu, puisqu'il a essayé de désinfecter le logement ;

Que s'il avait eu recours au service de l'hygiène pour cette opération, il aurait pu assurer à ses locataires l'immunité presque absolue ;

Que la statistique établit, en effet, que sur 200 appartements désinfectés par ce service, à Oran, la diphtérie n'a fait sa réapparition que dans 2 seulement ;

Qu'au lieu de s'adresser à des hommes compétents, le représentant du propriétaire a préféré appliquer un procédé qui n'avait aucune efficacité au point de vue antiseptique ;

Que c'est vainement qu'il invoque sa bonne foi et son ignorance ; que la bonne foi n'est pas une excuse et que l'ignorance est une faute lourde, quand elle aboutit, comme dans l'espèce, à développer un foyer d'épidémie ;

Que V..., aux termes de l'article 1384 du Code civil, est responsable des agissements de son préposé ;

Attendu que c'est bien dans la maison V... où elle a séjourné quelque temps, que la petite fille des époux A... a contracté la diphtérie infectieuse qui l'a emportée ;

Qu'il est certain qu'on ne peut administrer scientifiquement la preuve d'un fait de cette nature, mais qu'il existe dans la cause des présomptions si précises et si concordantes qu'elles suffisent à déterminer notre conviction ;

Que c'est d'ailleurs l'opinion du D^r G.., qui a soigné l'enfant et n'a pas hésité à déclarer par écrit qu'il avait engagé la dame A..., à quitter l'appartement « où sa petite fille avait contracté la diphtérie à laquelle elle avait succombé ».

Qu'en admettant même par impossible que ce soit au dehors que l'enfant ait gagné cette terrible maladie, il est un point hors de contestation, c'est que le logement se trouvait contaminé avant l'entrée des locataires ; que ceux-ci étaient exposés à une mort presque certaine en l'habitant ; que leur déménagement immédiat s'imposait avec ses conséquences ; et que dès lors, en tout état de cause, il leur a été causé un préjudice dont réparation est due aux termes de l'art. 4 de la loi de 1838 précitée :

Attendu qu'en présence des constatations de l'enquête, il ne sau-

rait y avoir aucune incertitude sur la question de non jouissance du preneur par le fait du propriétaire ; qu'il est impossible dès lors au bailleur de dénier l'existence des défauts de la chose louée sur lesquels est fondée la demande en indemnité ;

Que par suite la contestation qu'il soulève sur le fond du droit n'est pas sérieuse et ne peut par conséquent entraîner notre incompétence ;

En ce qui concerne le quantum des dommages-intérêts :

Attendu qu'il est bien certain qu'aucune indemnité pécuniaire ne peut compenser une perte comme celle qu'ont éprouvée les époux A...

Mais qu'en dehors du préjudice moral qu'ils ont eu à subir, il leur a été causé un dommage matériel que les éléments de la cause nous permettent d'apprécier ;

Que les époux A.. ont dû, en effet, faire face aux frais occasionnés par la maladie de leur petite fille, puis par son enterrement : qu'ils ont été forcés d'isoler leurs deux autres enfants, de quitter ensuite, sur l'ordre du médecin, l'appartement du boulevard Charlemagne pour aller, pendant une quinzaine de jours, s'installer à l'hôtel ; qu'ils ont dû enfin procéder à un déménagement que les circonstances ont rendu coûteux.

Que l'on ne peut admettre aucune atténuation à la responsabilité du propriétaire lorsqu'il s'agit d'une question intéressant comme celle-là l'existence de ses locataires.

Que pour toutes ces raisons la demande en 1.500 francs de dommages-intérêts formée par les époux V. nous paraît justifiée ;

Condamnons V... à leur payer la somme de 1.500 fr. pour les causes sus-énoncées.

Le condamnons aux dépens.

---

## EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — CONDAMNATION D'UN CURÉ.—LES SYNDICATS RECONNUS PARTIE CIVILE.

Nous avons relaté dans notre n° de janvier dernier (page 19) le jugement du Tribunal de Grenoble donnant gain de cause à un curé contre le Syndicat du Sud-Est, qui le poursuivait pour exploitation de pilules homéopathiques : les pilules Matteï.

Ainsi que nous l'annoncions, le Syndicat a interjeté appel et voici quel est le jugement rendu sur cette affaire par la Cour d'appel de Grenoble et publié par le *Dauphiné médical*. Il donne satisfaction à nos confrères : 16 francs d'amende au curé !

Attendu qu'aux termes de ses déclarations formelles et réitérées à la barre de la Cour, l'abbé X..., soit à ..., où il est établi depuis près de trois ans, soit à son ancienne résidence de ..., n'a pas cessé de distribuer ses conseils et ses soins aux nombreuses personnes qui l'ont consulté sur l'état de leur santé, — qu'en raison même de l'affluence de plus en plus grande de sa clientèle, il

a dû, ces dernières années, fixer certains jours à ses consultations, — que notamment, au cours de 1894 et jusqu'après la poursuite, il s'est consacré à ... au traitement des malades au moins pendant deux jours de chaque semaine, et qu'enfin s'il n'a jamais réclamé de salaire, il a accepté tous les dons volontaires en vue de ses bonnes œuvres ;

Attendu que, loin de dissimuler la portée de son intervention médicale, le prévenu a précisé devant la Cour, de la façon la plus nette et la plus franche, que les malades se présentaient à lui, qu'il se rendait compte d'abord du genre et des causes de leurs affections, et qu'après son diagnostic, il prescrivait, par une note ordinairement écrite de sa main, les remèdes appropriés de la méthode dite Matteï, — que toutefois il a fait observer que la plupart de ses clients avaient épuisé sans succès les ressources de la thérapeutique courante et qu'ils venaient à lui en désespoir de cause, achant qu'il pratiquait exclusivement le système Matteï ;

Attendu que ces déclarations et aveux avaient déjà été fournis par le prévenu, d'adord devant la gendarmerie de ..., suivant procès-verbal du 29 avril 1894 et ensuite devant le tribunal correctionnel de Grenoble ; — qu'ils concordent d'ailleurs avec les témoignages recueillis à l'audience de première instance, comme avec la notoriété publique ; qu'ils sont la preuve irréfragable que tout au moins pendant l'année 1894, seule retenue par l'assignation, l'abbé X... s'est livré à l'exercice illégal de la médecine, en prenant part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies, et qu'ils rendent donc inutiles toutes conclusions subsidiaires en preuve ;

Attendu que, pour apprécier si les articles 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892 sont applicables dans la cause, il n'y a pas à rechercher, ainsi que l'ont fait à tort les premiers juges, quels sont les remèdes que l'abbé X... préfère et prescrit, — s'ils sont ou non prévus par le Codex, — s'ils procèdent de la méthode du comte Matteï ou de tout autre, — s'ils ont un caractère inoffensif ou dangereux, – s'ils consistent dans des dilutions plus ou moins étendues de granules livrés au commerce et s'ils sont recommandés dans des manuels répandus dans le public : toutes choses qui n'ont que faire au débat ; — que subordonner l'effet de la loi à telle ou telle de ces circonstances, ce serait arbitrairement ajouter à son texte et méconnaître son esprit ; — qu'il suffit de constater avec le prévenu lui-même qu'il n'a point restreint son action aux cas isolés ou pressants, — qu'il a fait œuvre continue de médecin en tenant régulièrement à ... un cabinet de consultations, ouvert bi-hebdomadairement au public et qu'il n'est pourvu ni du diplôme de docteur en médecine, ni de celui d'officier de santé ;

Attendu que les certificats élogieux, décernés à ... par ses malades reconnaissants, ne sont pour la prévention que des charges nouvelles ; — qu'il échet au procès de savoir non pas comment

le prévenu a pratiqué la médecine, mais uniquement s'il l'a pratiquée, et que tout est ici la preuve flagrante du délit jusqu'au système de la défense.

Attendu enfin que le tribunal, en proclamant l'innocuité des remèdes Matteï, dont la composition est restée inconnue, et en rendant hommage à l'application salutaire qu'en aurait faite le prévenu, paraît avoir quelque peu franchi les limites de sa compétence ;

Attendu, quant au degré de la responsabilité pénale, qu'il y a lieu de considérer, en faveur de l'abbé X..., que d'une part ce sont ses propres aveux qui constituent les charges essentielles de la poursuite et qu'il n'a à répondre, en présence des termes de l'assignation, que des faits qui se sont passés en 1894 et relèvent de la loi du 30 novembre 1892 ; que, d'autre part, il paraît n'avoir point cherché à s'attirer la clientèle, — qu'il paraît également s'être abstenu à l'ordinaire de traiter à domicile, ou par correspondance, — qu'étant desservant à ....., il a lui-même sollicité de ses supérieurs un poste plus éloigné de Grenoble pour être moins assiégé par les malades ; — qu'il paraît avoir cédé non à l'amour du lucre, mais au sentiment de la charité et à l'attrait de l'art médical ; — qu'il s'agit d'une première poursuite et qu'à tous égards, il convient de lui accorder le bénéfice de l'article 463 du Code pénal ;

Attendu, sur les conclusions en dommages-intérêts, que la preuve étant faite contre le prévenu d'un exercice illégal de la médecine à ...., il en résulte nécessairement qu'un certain préjudice a été causé de ce chef aux médecins diplômés de la région, et dès lors que le *Syndicat médical du Sud-Est*, lequel comprend ces derniers pour la plupart, est tout à la fois recevable et fondé à se porter partie civile dans l'instance ; — qu'il importe d'observer dans l'évaluation de l'indemnité qu'on ne peut ici tenir compte que des actes de médecine illégale accomplie en 1894 jusqu'au jour de la poursuite et qu'il n'est point permis de les considérer indistinctement comme autant de pertes subies par les membres de l'Association, les clients de l'abbé X... étant en majorité d'anciens malades peu satisfaits de la Faculté et en quête de nouveau et d'extraordinaire ;

Attendu que la Cour a tous les éléments nécessaires pour déterminer la mesure dans laquelle les conclusions subsidiaires des demandeurs sont fondées et chiffrer le *quantum* de la réparation pécuniaire, eu égard aux médecins diplômés que le Syndicat présente ;

Pour ces motifs,

Déclare l'abbé X... coupable d'avoir, à ...., en 1894, exercé illégalement la médecine, délit prévu et puni par les articles 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892 ; vu aussi l'article 27 de ladite loi, ensemble l'article 463 du Code pénal ;

Condamne le prévenu à 16 francs d'amende envers l'Etat, et à

25 francs de dommages-intérêts envers la société du *Syndicat médical du Sud-Est*, représenté par le D[r] Montaz, son président ; — le condamne, en outre, à tous les dépens de première instance et d'appel, tant vis-à-vis de l'Etat que vis-à-vis la partie civile et toutefois que la partie civile sera tenue des dépens envers le Trésor, sauf son recours. Déboute le Syndicat du surplus de sa demande contre le condamné, ainsi que de ses conclusions subsidiaires en preuve, fixe au minimum la durée de la contrainte par corps.

# MÉDECINE LÉGALE MILITAIRE

—

## LE CAS DU DOCTEUR BOYER.

La *Vigie algérienne,* l'un des journaux les plus importants de l'Algérie, vient de publier sous la signature de M. Allan un article sur le cas du docteur Boyer, que nous croyons devoir reproduire, car il confirme pleinement ce que nous avons dit de cette scandaleuse affaire (voir n° 2, p. 35), et fait ressortir le triste rôle qu'y a joué le directeur du service de santé au ministère de la guerre, M. Dujardin-Beaumetz.

J'apprécie le courage partout où je le rencontre, mais celui que j'admire le plus c'est le courage froid, de longue haleine, fait de résistance plus que d'action, qui ne doit produire son effet qu'à la condition d'être longtemps soutenu. Se faire tuer d'un coup d'épée, se jeter dans un moment d'héroïque folie dans la flamme où l'on ne prend pas le temps de la réflexion pour sauver son semblable en danger, ce sont là des courages relativement faciles ; lutter contre l'injustice, résister à l'écrasement du faible, mettre en œuvre pendant des mois et des années toutes les ressources de son intelligence, de son énergie, sacrifier sa fortune, son repos, le repos et le bien-être des siens, pour le triomphe d'une cause, c'est plus difficile, et à mon avis bien autrement méritoire. On rencontre sur sa route tant d'écœurements, on se heurte à tant de lâchetés, on entrevoit si peu d'honneur et de profit au bout du chemin, que les nerfs d'abord surexcités se détendent et qu'il faut un véritable héroïsme pour continuer la lutte.

Je n'hésite pas à classer parmi les héros de cette catégorie M. le docteur Boyer, ancien médecin-major aux spahis de Médéa. Les lecteurs de la *Vigie* connaissent son histoire. Je leur en ai longuement raconté les diverses phases à mesure qu'elles se déroulaient. J'ai eu l'honneur d'y être quelque peu mêlé et d'encourir les foudres de la justice pour la modeste part que j'y ai prise. Je rappelle en deux mots que M. le docteur Boyer, en sa qualité de médecin militaire, reçut un jour les réclamations de soldats de

son régiment qui se plaignaient d'être mal nourris et soumis à des traitements honteux, et qu'ayant procédé à l'enquête à laquelle l'obligeaient ses fonctions, il constata que le capitaine Bouis volait ses hommes sur l'ordinaire et les sodomisait. A quelque temps de là la preuve des mœurs crapuleuses de cet officier ressortait surabondamment d'une constatation officielle de la police de Médéa. Bouis était surpris en flagrant délit, au milieu de la nuit, dans une chambre d'hôtel en compagnie d'un jeune arabe qu'il faisait enfuir nu par la fenêtre, et que la police plus humaine cueillait au pied du mur et ramenait se vêtir dans la chambre témoin de leurs amours.

Pour donner le change, Bouis insultait et frappait M. Boyer dans la rue. Celui-ci refusait énergiquement une rencontre avant qu'un jury d'honneur se fût prononcé sur l'honorabilité ou l'indignité de son agresseur. Le corps des officiers de spahis prenait parti pour le capitaine, à l'exception d'un seul qui était immédiatement envoyé en disgrâce à Laghouat. M. Boyer était à son tour mis en retrait d'emploi, après épuisement de toute la série des punitions disciplinaires, sur l'avis du ministre de la guerre qu' « on doit, sous peine de forfaire à l'honneur, se battre avec l'homme qui vous a outragé, *quelle que soit son indignité* ». Quant à Bouis, il était simplement mis en demeure de demander la liquidation de sa retraite, et malgré la flétrissure résultant pour lui de l'avis même du ministre de la guerre, bien qu'il ait été, depuis, accablé sous dix jugements ou arrêts proclamant l'exactitude des accusations infamantes portées contre lui, on lui conservait sa croix ; il vient même, récemment d'être nommé officier de réserve dans une brigade de France commandée par un de ses anciens chefs de Médéa.

C'est la réparation de cette série d'infamies que M. Boyer poursuit avec une incroyable ténacité depuis quatre ans et qu'il vient d'obtenir dans la mesure où il la désirait.

Il avait commencé, on s'en souvient, par déblayer le terrain de la question courage. Puisque vingt ans de service, cinq campagnes en Tunisie et au Tonkin, la proposition pour le grade d'officier supérieur et pour la décoration semblaient ne pas suffire, il s'adressa successivement à tous les capitaines de spahis de Médéa, ses égaux en grade. Ne pouvant me battre avec un voleur et un pédéraste, leur dit-il, je suis prêt à accepter pour adversaire celui d'entre vous qui consentira à se substituer à lui. Ses témoins firent vainement le tour de la ville.

Rassuré de ce côté sur l'appréciation que les gens de cœur pourraient porter sur sa conduite, il entama la campagne. La presse, mise au courant par l'opinion publique qui commençait à s'émouvoir, lui apportait son appui. A l'honneur de tous mes confrères, je dois reconnaître qu'il n'y eut pas une note discordante. Tous les journaux s'occupèrent de l'affaire Bouis. Il ne s'en est pas trou-

vé un seul, en France aussi bien qu'en Algérie, qui ait consenti à s'approprier la thèse du ministre de la guerre et des capitaines de spahis de Médéa : « On doit se battre avec l'homme qui vous a insulté, fût-il un voleur et un infâme. » Nous avons tous applaudi à la consultation écrite sur cette affaire par un vieux militaire, officier de la légion d'honneur, disant entre autres vérités : « L'insulte se mesure à la valeur morale de l'agresseur. Si c'est un indigne, l'insulte n'existe pas... Un galant homme ne se bat pas avec un tripoteur sur l'ordinaire, avec un Alphonse, un pédéraste. Il peut être injurié, frappé, blessé par eux : il ne saurait être insulté. »

Et cette consultation avait la faveur insigne d'être approuvée publiquement par le soldat le plus brave, le plus héroïque, le plus pointilleux sur les questions d'honneur, le général Liébert.

Plus tard, lorsque M. Boyer eut à se défendre contre les nouvelles iniquités dont il était menacé, l'éminent avocat M. Fontaine, de Rambouillet, s'appropria l'avis du commandant Couty et lui donna, sous l'apparente sécheresse de la forme juridique, un caractère plus sanglant encore. Il ne craint pas, dans sa consultation, d'appeler les ménagements dont le capitaine Bouis a été l'objet comparés à cet acharnement contre un homme honorable et méritant, « des rancunes qui ressemblaient *à une coalition d'intérêts inavouables* ».

Pour essayer d'atténuer l'effet de ces appréciations, Bouis s'adressa aux tribunaux ; non pas à la cour d'assises, où la preuve des faits est permise, mais à la police correctionnelle où la matérialité de la diffamation entre seule en ligne de compte. L'arrêt de la cour d'Alger est écrasant pour lui. Il reconnaît que M. Couty, dans un document destiné à la publicité a déconseillé à M. Boyer de se battre avec Bouis voleur et pédéraste, mais il ajoute que M. Couty n'a agi que « dans le but exclusif *d'aider Boyer à défendre son honneur* », et cette constatation lui suffit pour légitimer la consultation de l'officier.

Le même verdict est rendu par le tribunal de la Réole, devant lequel Bouis, retiré dans cette ville, avait traduit plusieurs grands journaux de Paris coupables d'avoir apprécié de la même façon sa conduite à Médéa.

Enfin, c'est à la même époque que le Sénat approuvait à l'unanimité et renvoyait au ministre de la guerre un rapport appuyé par M. Lourties, depuis ministre du commerce, demandant la revision de cette affaire, la réintégration du docteur Boyer dans son grade et à son même régiment, et son maintien au tableau pour l'avancement et la croix.

C'était en effet à ces conditions, et à celles là seules, que M. Boyer consentait à mettre fin à sa campagne.

Cependant la haine déchaînée contre lui, bien moins pour son prétendu manque de courage que pour la lumière qu'il avait jetée

sur les mœurs de certains régiments, ne devait tenir aucun compte de ces témoignages et de ces injonctions. Un conseil régimentaire réuni à Médéa déclara que M. Boyer avait forfait à l'honneur. Il a été depuis impossible de retrouver ce document, dont l'autorité militaire semble éprouver une telle honte que le ministre de la guerre — pas le même que celui qui professait de si étonnantes théories ! — a refusé de le communiquer à l'intéressé et même au Conseil d'enquête chargé de trancher en dernier ressort cette lamentable affaire.

J'en arrive à la dernière phase du scandale Bouis-Boyer.

M. Boyer, rentré dans la vie civile après l'écroulement de toutes ses espérances héroïquement sacrifiées à un principe, s'installe à Paris où il se fait une honorable position. Il n'en est pas quitte, pourtant, avec l'autorité militaire. Il n'est qu'en état de non activité par retrait d'emploi et cette situation, aux termes des règlements, ne peut se prolonger plus de trois ans. A l'expiration de cette période il doit être réintégré, mis en réforme ou rayé de l'armée. Tous les efforts de ses ennemis coalisés tendent à ce dernier résultat. Ils peuvent compter, pour les y aider, sur l'appui du chef même du docteur Boyer, Dujardin-Beaumetz, qui a laissé à Alger de si tristes souvenirs, et auquel la soif d'ambition fait commettre toutes les mauvaises actions qui peuvent le servir auprès de ceux dont dépend son avancement. Il lui eût suffi d'un peu d'équité pour arrêter le scandale à son origine. Le ministre de la guerre s'y fût prêté. Il est vrai que sa victime ne lui a jamais ménagé l'expression du profond mépris qu'il lui inspirait. On peut dire que M. Boyer a fait tout ce qu'il a pu pour passer en Conseil de guerre. Il y a, dans les mémoires et notes justificatives qu'il a publiés, des lettres de lui à Dujardin-Beaumetz qui témoignent de ce caractère énergique, patient et obstiné dont je lui fais éloge plus haut. On a reculé devant cette nouvelle infamie, qui fut probablement retombée sur ses auteurs, les séances du Conseil de guerre étant publiques et les accusés ayant le droit de s'y faire défendre. On s'est borné, plusieurs mois après les trois ans expirés, à le traduire devant un Conseil d'enquête, qui avait à répondre aux questions suivantes :

« M. Boyer est-il dans le cas d'être mis en réforme pour :
» Fautes contre l'honneur ?
» Fautes contre la discipline ? »

Ce n'est pas la faute de M. Dujardin-Beaumetz si le Dr Boyer n'est pas sorti déshonoré de cette séance — autant que de semblables décisions prises sous l'empire des sentiments que l'on connaît peuvent atteindre et déshonorer un homme. Malgré tous ses efforts, cependant, le Conseil a répondu *non* à l'unanimité sur la première question. C'est pour « fautes contre la discipline », expression vague, dont tous ceux qui ont passé par l'armée savent la valeur, que M. Boyer est mis en réforme, avec faculté de faire valoir les

droits à la retraite que lui donnent ses vingt ans de service et ses campagnes.

Ainsi, M. Boyer n'a pas manqué à l'honneur, quoi qu'en ait dit le ministre de la guerre de l'époque, quand il a refusé de se battre avec un indigne ; le conseil régimentaire de Médéa a commis une injustice et une mauvaise action en prenant fait et cause pour un misérable contre un honnête homme. L'indiscipline du médecin-major a consisté à ne pas se laisser écraser sans protester, à accepter — bien plus qu'à solliciter — le concours de la presse, à invoquer l'appui du Sénat et à dire à ses chefs quelques vérités cruelles. Il a le droit d'être fier, d'être frappé pour ces diverses raisons.

Mais je connaîtrais mal mon homme si je me figurais que son affaire va se terminer là. Sa retraite liquidée, son indépendance entièrement reconquise, j'aperçois encore à l'horizon plus d'une pichenette sur le nez des Bouis, des Dujardin-Beaumetz, des Lapanouse et autres défenseurs de la pédérastie considérée comme exercice obligatoire dans l'armée française.

## BULLETIN

### LE DIAGNOSTIC AU RÉGIMENT

Tout le monde a pu lire dans les journaux politiques l'accusation portée tout d'abord sur le corps médical de la garnison de Dijon, au sujet du soldat Pétrot mort dans sa famille d'une pneumonie infectieuse. L'enquête faite à cet égard, par ordre supérieur, a démontré qu'aucune erreur, qu'aucune faute ne saurait être attribuée aux médecins du régiment ; qu'il y a eu là simplement une faiblesse d'un pauvre malade qui, au lieu d'entrer à l'infirmerie, comme lui conseillait le major, a préféré continuer son service, afin de jouir de la permission de sortie chez ses parents chez lesquels il est tombé pour ne plus se relever.

Nous ne reviendrions pas sur ce fait divers malheureux, si nous ne devions nous demander pourquoi, lorqu'un accident ou un malheur de cet ordre arrive, le médecin est à priori incriminé et pris à partie comme bouc émissaire des accusations, quelquefois injurieuses, de la presse et du public.

Pourquoi, dans une affaire de ce genre, viser le médecin et non un autre chef ?

Et pourtant, grâce à l'enquête, le grand, le premier coupable n'était pas le médecin-major qui, au contraire, avait bel et bien averti le soldat, mais un des hauts Supérieurs dont

l'ardeur à ordonner les manœuvres l'emportait sur le souci qu'il avait de la santé de ses troupes.

Par analogie nous rapporterons un fait qui nous est personnel. Il montrera, que si l'abus des exemptions par le médecin peut entraîner certaines difficultés dans le service, par contre l'application quand même des réglements vis à vis des éclopés peut engendrer des inconvénients autrement graves et sérieux.

C'était à une de ces révisions périodiques que l'on fait subir aux soldats, renvoyés momentanément dans leurs familles en convalescence.

On sait comment est composée la commission de révision : Un médecin qui examine le malade et pose le diagnostic ; un commandant adjudant major qui compulse les articles du règlement et interprète le cas ; un général qui applique et juge si le soldat doit ou ne doit pas rentrer dans son régiment.

Il s'agissait donc d'un grand diable de paysan, renvoyé dans ses foyers pour une gastrite aiguë et que le repos et une alimentation appropriée, avait amélioré sensiblement. — Parti maigre et décharné faute de pouvoir digérer la nourriture du soldat, le malade revenait se présenter, comme il en avait du reste reçu l'ordre, dans d'assez bonnes conditions physiques. Le facies était rosé, l'embonpoint satisfaisant, les forces revenaient de jour en jour et l'air joyeux et satisfait, le malade paraisait désireux de remonter sur sa bête, comme il disait en parlant de sa monture.

Cependant, à l'examen des viscères de la région abdominale, on sentait bien que l'amélioration n'était pas complète, qu'elle n'était que latente et que l'infraction au régime et la fatigue auraient vite raison de cette apparence de santé.

En effet, l'estomac présentait encore un volume énorme, le côlon n'était pas moins dilaté et à la région pylorique on sentait une partie assez résistante, peu douloureuse à la pression qui laissait certains doutes sur sa nature et son caractère de gravité. Le cas paraissait douteux, le médecin n'ayant pu se prononcer sur la validité suffisante du sujet, conseilla le renvoi. Mais les apparences étant bonnes, et la gastrite chronique avec dilatation n'étant pas prévue au règlement, le général et l'adjudant-major furent d'un avis contraire. La réintégration de cet infirme, car c'en était un, sans en avoir l'air, allait ainsi avoir lieu, lorsque le général eut la bonne idée de prier le médecin de motiver son refus. Les explications furent,

que les affections gastriques de cet ordre étant très insidieuses il fallait faire des réserves et que, cet homme se portait relativement bien, grâce au repos et au régime approprié, mais que, rentrant dans le rang, astreint à l'alimentation de la caserne et aux fatigues, les chances étaient pour une rechute, pouvant aller jusqu'à compromettre la vie de l'individu.

Cette argumentation produisit un effet salutaire sur le général qui, passant outre au règlement, signa le renvoi définitif du soldat dans ses foyers. Cette sage mesure était la vraie. Se voyant exempté tout à fait, le militaire voulut reprendre le travail des champs. Quatre mois s'écoulèrent à ce dur labeur et un jour qu'il avait travaillé plus que de coutume il ressentit une violente douleur à l'hypocondre droit, s'alita et mourut le lendemain d'une hémorrhagie intestinale provoquée par la fatigue.

Il n'est pas douteux que réincorporé comme le voulait l'application du règlement, soumis à la nourriture de l'ordinaire, cet homme aurait succombé à la première manœuvre qu'on lui aurait fait faire, comme il a succombé chez lui après un travail excessif et, qui sait si là encore, on n'aurait pas incriminé le médecin plutôt que le général auquel est dévolu la décision en dernier ressort. Heureusement que dans l'espèce, l'officier supérieur en homme sage, pesa le pour et le contre, et que l'avis du médecin-major prévalut sur tous les règlements. Pourquoi n'en est-il pas toujours ainsi et le dernier mot ne reste-t-il à la science? Peut-être n'aurait-on plus à regretter les accidents pouvant provenir d'une fausse entente entre Officiers supérieurs et médecins d'un même régiment.

---

## LE CONCOURS DE L'AGRÉGATION EN MÉDECINE.

— On se souvient qu'au récent Congrès de l'enseignement supérieur tenu à Lyon, au mois d'août 1894, le Dr Bérillon, représentant de l'enseignement médical libre, fit voter la suppression du Concours de l'agrégation. Dans une brochure qu'il vient de faire paraître, l'auteur rappelle la discussion à laquelle sa proposition donna lieu et, reprenant sa campagne contre l'institution, développe les arguments qui, à son sens, doivent en amener la disparition. Le Dr Bérillon propose l'adoption du système allemand, dont l'enseignement universitaire se compose de professeurs ordinaires (titulaires), de professeurs extraordinaires assistés par des chefs de travaux et

des préparateurs, tous rétribués par l'Université et de *Privat-Docenten* qui n'en reçoivent aucun traitement.

« Voici la conclusion de cet intéressant travail :

Notre proposition tendant à supprimer le concours de l'agrégation en médecine a été voté par le Congrès de l'Enseignement supérieur. Ce vote a été ratifié par les organes les plus influents de la presse médicale.

En supposant que le ministre de l'Instruction publique tienne compte de ce vœu, par quoi le concours de l'agrégation doit-il être remplacé ? A notre avis, une seule institution peut donner une complète satisfaction aux étudiants et à ceux qui veulent consacrer leur existence à l'enseignement médical : c'est celle des *privat-docent*, telle qu'elle existe en Allemagne.

Cette institution présenterait les avantages suivants. Le collège des professeurs titulaires, recruté parmi les privat-docent dont l'enseignement aurait été, pendant un assez grand nombre d'années consécutives, couronné de succès, deviendrait surtout un corps examinant. Il aurait pour mission, en élevant le niveau des examens, de tenir les études médicales au courant de tous les progrès scientifiques.

Les étudiants français, beaucoup plus fortunés en général que les étudiants allemands, feraient comme ces derniers. Ils suivraient les cours dont l'utilité leur serait démontrée par leurs goûts ou par les nécessités de leurs examens. La libre concurrence aurait pour effet de maintenir à un prix très accessible les cours de *privat-docent*.

Il y aurait économie pour tous. Pour l'Etat, qui pourrait supprimer du budget de son enseignement supérieur des dépenses considérables ; pour les étudiants, qui trouveraient dans des cours privés une direction capable de leur faire gagner un temps considérable.

L'enseignement médical deviendrait pour beaucoup d'hommes de valeur une carrière définitive, et l'on ne pourrait plus dire que le titre d'agrégé ou de professeur est recherché par le plus grand nombre, moins parce qu'il correspond à une véritable vocation d'enseigner, que parce qu'il facilite la conquête brillante de la clientèle.



# TRAVAUX ORIGINAUX

## A PROPOS DU PROJET DE LOI DE M. BÉRENGER, SÉNATEUR, VISANT LE RACOLAGE SUR LA VOIE PUBLIQUE,

Par le Dr L. Le Pileur (1),
Médecin de Saint-Lazare.

La proposition de loi de M. le sénateur Bérenger contre le « *racolage sur la voie publique* » a été l'objet d'un rapport de M. le sénateur Lefèvre concluant à sa prise en considération et à son renvoi devant une commission spéciale. Mais ce document contenait une critique d'autant plus importante que placée à la fin du rapport et s'appuyant sur l'autorité d'hygiénistes, de policiers, tels que Parent-Duchatelet et Lecour, elle sapait dans sa base tout le projet de loi. Car, semblant démontrer l'inanité des mesures préconisées, quant à la prophylaxie, cette critique ne laissait plus au projet qu'un caractère purement moralisateur de la *Rue*, ce qui n'est peut-être pas assez de nos jours. En effet, M. le sénateur Lefèvre, tout en reconnaissant le bien fondé des plaintes portées à la tribune par M. Bérenger, tout en gémissant, comme lui, de l'impuissance où se trouve l'administration policière en face de la légion toujours croissante des souteneurs, déclarait néanmoins, et cela d'après les auteurs cités plus haut, que ces prostituées dont le projet de loi voulait débarrasser la voie publique, étaient moins dangereuses pour la santé que les filles des maisons de tolérance.

Il est évident que, devant de telles prémices, la conclusion qui s'imposerait logiquement et presque fatalement, au point de vue hygiénique s'entend, serait de laisser toute liberté aux filles de la voie publique et de fermer les maisons de tolérance.

C'est, pour s'édifier sur ce premier point, que la commission du Sénat me pria de lui donner mon opinion, à laquelle une expérience de 23 années passées dans les infirmeries de Saint-Lazare pouvait peut-être donner quelque poids.

La commission voulut également avoir mon avis :

2° Sur l'opportunité de la loi proposée par M. le sénateur Bérenger.

3° Sur la situation morale et physique des femmes des maisons de tolérance.

4° Sur l'utilité ou non du maintien de ces maisons.

(1) Lu à la Société médicale de l'Elysée (Mars 1895).

Ces quatre questions, traitées naturellement avec la rapidité d'une interview et presque *ex-abrupto*, car sauf pour la première, je ne savais pas la veille ce qu'on me demanderait, mais où j'ai pourtant cherché à fixer les points essentiels, vont faire le sujet de cet article que je diviserai en quatre parties :

### Chap. I. — Les filles de maisons sont-elles plus dangereuses que les filles isolées et que les insoumises.

Avant tout, il faut bien savoir que le désespérant aphorisme qui a fait l'objet principal de mon interrogatoire n'est pas nouveau. Depuis Parent-Duchatelet et Lecour, il a servi à tous les partisans de la liberté de la prostitution ainsi qu'aux ennemis de la prostitution réglementée.

On peut même dire que, s'il avait été bon, c'était la meilleure base sur laquelle les abolitionnistes eussent pu appuyer leur mauvaise thèse.

Parent-Duchatelet a dit en effet, et Lecour d'après lui, que l'insoumise et la fille en carte, mais dans ses meubles, ce qu'en terme administratif on nomme l'*Isolée*, jouissant d'une liberté complète, peuvent refuser les rapports avec les clients qu'elles trouvent malades ; tandis que la fille de maison de tolérance, véritable esclave au service d'une intraitable maîtresse, est forcée de subir, souvent en le sachant, les approches d'un homme en état de contagion ; que la malheureuse ne peut par conséquent pas se préserver comme les femmes libres et que c'est pour cette raison qu'elle est plus souvent contaminée que les autres prostituées.

Eh bien, sans m'arrêter à ce que de semblables assertions ont d'exagéré, je dirai de suite que cet aphorisme est un argument spécieux, un trompe-l'œil, sur lequel il est de la plus haute importance d'éclairer l'opinion : que cet argument, vrai peut-être en théorie, est faux dans la pratique. Je dirai enfin que, si les filles des maisons de tolérance *sont en immense majorité syphilitiques*, il n'en demeure pas moins certain qu'*elles transmettent moins la syphilis* que les *Isolées* et surtout que les *Insoumises*.

J'espère pouvoir établir par des chiffres la preuve de cette affirmation en apparence paradoxale ; mais auparavant, il est indispensable de donner quelques courts éclaircissements sur un point de pathologie qu'ignorent naturellement les personnes étrangères à la médecine.

Parent-Duchatelet n'était pas médecin spécialiste, Lecour

n'était pas médecin du tout, de sorte que ces deux hygiénistes enregistrèrent sans contrôle les chiffres que leur fournirent les médecins de leur temps. Or, à cette époque, les idées les plus fausses régnaient sur cette partie de la pathologie. La confusion la plus regrettable régnait dans les diagnostics et des lésions d'importance secondaire ou même innocentes étaient classées sous l'unique rubrique de « *maladies vénériennes* ».

Dans l'état actuel de la science, la syphilis, maladie transmissible par le contact, ne se contracte qu'une fois, c'est-à-dire qu'un sujet syphilitique peut avoir des rapports avec un autre sujet syphilitique sans être infecté de nouveau. Et cela, à n'importe quel âge de la maladie, dix ans, quinze ans, vingt ans même et plus, après avoir été infecté lui-même pour la première fois. Il est vacciné.

Pendant combien de temps un sujet atteint de syphilis est-il contagieux, c'est-à-dire, peut-il transmettre la syphilis ? — Il est difficile de donner à cette question une réponse nette et précise; cependant, si le malade a été soigné régulièrement, après trois ou quatre ans les chances qu'il a de transmettre le mal diminuent considérablement, et tout en ne pouvant pas encore procréer d'enfant viable ou sain, tout en restant indéfiniment sous le coup d'accidents graves, mortels même quelquefois, accidents qui peuvent survenir à une époque indéterminée, mais qui sont heureusement l'exception, il cesse d'être un danger pour les autres, du moins dans l'immense majorité des cas.

Si, au contraire, le malade n'a pas été soigné du tout, ou s'il ne l'a été que superficiellement, pendant quelques semaines, jusqu'à la disparition des premiers accidents, oh ! alors il est d'un danger permanent et il peut donner la syphilis pendant dix ans, quinze ans peut-être, étant toujours menacé d'accidents contagieux qui réapparaissent pour la cause la plus futile ou même sans causes.

Cela dit, quelle est l'histoire de la syphilis d'une prostituée ?

A. Insoumise.—De 15 à 20 ans, l'insoumise contracte la syphilis et la colporte innocemment ou avec indifférence le plus qu'elle peut ; tellement, que si la Police des mœurs ne l'arrête pas, elle n'ira demander asile à l'hôpital que lorsque son métier lui sera devenu absolument impraticable, grâce aux énormes progrès du mal. Mais jusque-là, que de victimes ! et encore combien après ! car les récidives *sont fatales*.

Au contraire, si elle est arrêtée par la police, elle sera de

suite soignée à l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare, d'où elle ne sortira qu'après un traitement sérieux.

Certainement elle sera encore dangereuse, mais signalée par sa première arrestation, elle risquera fort d'être prise de nouveau et soignée derechef. De telle sorte, que lorsqu'elle demandera son inscription ou que l'administration la lui imposera, elle aura subi assez de traitements pour être déjà beaucoup moins dangereuse.

B. Soumise. — *Isolée* ou *fille de maison*, elle subit une visite médicale tous les quinze jours dans le premier cas, tous les huit jours dans le second, et au moindre symptôme sera dirigée sur l'infirmerie spéciale.

En admettant que, se sentant malade, elle veuille se soustraire à la visite médicale, elle ne pourra le faire qu'en fuyant la maison de tolérance ou son chétif intérieur, et en allant se cacher, soit à l'hôpital, soit chez une amie ; mais, dans tous les cas, la maison de tolérance sera privée de cette pensionnaire contagieuse.

Si donc, différentes statistiques ont paru démontrer la fréquence plus grande de la syphilis chez les *filles* de maisons de tolérance, cela tient à ce que, presque toutes syphilisées, depuis une date plus ou moins ancienne :

1° leur examen médical hebdomadaire ne laisse passer inaperçu aucun accident.

2° leur nombre total très restreint fait croire à une proportionnalité considérable, alors que la syphilis des *insoumises*, qui sont en nombre 3 ou 4 fois plus grand, ne peut être évaluée que d'une façon tout à fait fausse, c'est-à-dire d'après les chiffres fournis par les hasards des rafles.

*Statistique.* — Voyons maintenant si la statistique fournie par la pratique sera d'accord avec ce long exposé.

L'infirmerie des vénériennes à Saint-Lazare, dite *infirmerie spéciale*, est divisée en cinq services sensiblement égaux entre eux, de sorte que les résultats statistiques recueillis dans un de ces services peuvent être considérés comme identiques à ceux qui auraient été observés dans les quatre autres services.

Or, voici les renseignements que me fournissent mes fiches d'observation pour une période de quatre années, du 1er juillet 1890 au 30 juin 1894.

Pendant ce temps :

825 femmes ont été soignées dans un seul de ces services, le mien (206 par an en moyenne) (1).

Sur ces 825 femmes, 407 ont été soignées pour la syphilis. Les 418 autres étaient atteintes d'affections vénériennes ou des organes génitaux, sans importance comparable au point de vue hygiénique, et que, pour cette raison, il convient de laisser de côté.

Sur ces 407 syphilitiques traitées, il y a eu :

| | |
|---|---|
| Insoumises | 288 |
| Filles soumises isolées | 105 |
| » » de maisons | 14 |
| Total | 407 |

Mais sur les 105 *filles* soumises isolées, 74 avaient été infectées *pendant qu'elles étaient insoumises*, et, par conséquent 31 seulement avaient contracté la vérôle *après* leur inscription.

De même pour les *filles* de maisons : sur le chiffre de 14 que nous avons, 11 avaient été infectées *quand elles étaient insoumises* et 3 seulement étaient devenues syphilitiques *après* leur inscription à la Police.

Ainsi 74 isolées
et 11 filles de maisons.

Au total 85 femmes sur 119 (79 %) avaient eu la syphilis *avant* leur inscription à la Police et *n'avaient jamais passé par Saint-Lazare* ! Avaient-elles même jamais été soignées ? — Dans

(1) Il est à remarquer que ces chiffres d'entrée sont variables et peuvent subir des différences considérables d'une année à l'autre. Quand le Conseil municipal ou la Presse font la guerre à la Préfecture de police, le chiffre des inscriptions et des entrées à Saint-Lazare baisse, d'où diffusion plus grande des maladies vénériennes. Quand le Préfet se sent plus libre d'agir, le chiffre remonte. Depuis l'arrivée de M. Lépine à la préfecture, et surtout pendant les dix derniers mois de 1894, les arrestations ont été beaucoup plus nombreuses. Aussi, pour mon seul service et pour cette seule année, le chiffre des entrées est-il de 472.

A propos du chiffre des entrées, il est utile de dire de suite que je n'y fais figurer que le nombre d'*individualités nouvelles* et non le nombre de *malades*. Ainsi, une femme entrée 2, 3 ou 4 fois, soit dans la même année, soit dans les années suivantes, ne compte jamais que comme une femme, et rentrée en 1894, par exemple, après avoir été soignée une première fois en 1891, elle ne figurera pas sur le nombre des entrées de la dernière année. C'est la seule manière de ne pas faire de confusion, et les anciennes statistiques n'agissaient jamais ainsi.

l'immense majorité des cas (92 %), non. — Les autres avaient fait un seul séjour plus ou moins court à Lourcine ou à Saint-Louis. Je ne parle pas des traitements ordonnés par les pharmaciens, car ils sont suivis avec tant de nonchalance qu'il ne faut pas en tenir compte.

Voilà donc 119 femmes inscrites à la Police dont 83 avaient diffusé la syphilis pendant plusieurs mois, quelquefois des années et cela sans le moindre frein, alors qu'une fois soumise à la visite médicale, 34 d'entre elles avaient été arrêtées dès le début du mal, soignées attentivement et surveillées ensuite au point de vue médical, de façon à être retirées de la circulation à la moindre réapparition d'accidents contagieux. Enfin, si on réunit ces différents groupes, *Insoumises*, *Isolées*, *Filles de maisons*, et si on en forme deux catégories composées de celles qui sont infectées *avant* l'inscription et de celles qui sont infectées après l'inscription, comme il est logique de faire figurer dans la première de ces catégories les insoumises soignées pour la première fois à Saint-Lazare, on voit que la syphilis est contractée et colportée en toute liberté par 373 filles de la rue, de bals publics ou de brasseries, en un mot par 373 insoumises, alors que 34 *filles isolées* ou *en maisons* infectées de ce mal *après* leur inscription sont retirées de la circulation aussitôt qu'il est possible de le faire avec les mesures actuelles, et surveillées ensuite de façon à rendre extrêmement minimes les chances de contagion.

Voilà, ce nous semble, qui suffit à prouver l'utilité de la visite médicale des prostituées et qui répond aux illusionnés mettant une téméraire confiance dans la santé des prostituées insoumises, dans cette femme de rencontre qui, a-t-on dit si souvent, a plus de charme et d'attrait que la fille parquée d'une maison de tolérance.

Mais ce n'est pas tout et ces mêmes chiffres nous donnent encore un autre enseignement.

Nous venons de voir que sur 105 *filles soumises isolées*, 31 ont contracté la vérole *après* leur inscription et que sur 14 *filles de maisons*, 3 ont été infectées de même *après* leur inscription :

Or les rapports 31/105 (29,5 %) et 3/14 (21.4 %) de femmes infectées *après* leur inscription que fournissent les calculs, nous donnent justement l'écart qui existe entre les deux catégories de prostituées que nous avons en vue.

Ainsi, pendant que sur 100 *filles de maisons* qui n'auraient pas

eu encore la syphilis 21.4 seraient infectées par leur clientèle *forcée*, sur 100 filles *isolées* 29,5 (8 °/ₒ de plus) se trouvent infectées par des clients qu'on les prétend libres de choisir, d'accepter ou de refuser. — On a donc eu tort de dire que l'*isolée* plus libre que la *fille de maisons* était moins souvent infectée que sa camarade. Des observations impartialement et scientifiquement prises prouvent, je l'espère du moins, que c'est le contraire qui a lieu et que de ces deux femmes ce n'est pas celle que l'on pense qui peut envier l'autre.

Enfin l'infection syphilitique ayant de moins en moins de chance de se transmettre après un certain nombre d'années, les filles de maisons, syphilisées antérieurement à leur entrée dans la maison de tolérance et surveillées hebdomadairement depuis ce jour, sont fatalement moins dangereuses que celles qui, contractant la syphilis comme prostituées libres, peuvent rester des mois, des années même, sans soins d'aucune sorte.

Quant aux filles qui contractent la syphilis dans la maison de tolérance, les visites hebdomadaires auxquelles elles sont asujetties ne leur permettent pas de diffuser le virus comme peut le faire l'insoumise. Je sais qu'on peut faire à ce dernier point une objection ; à savoir que les rapports de la première de ces femmes étant infiniment plus fréquents que ceux de la seconde (l'insoumise), dans l'intervalle de 2 visites (huit jours) elle aura le temps d'infecter un bien plus grand nombre d'individus, mais de la théorie à la pratique il y aura encore là une grosse différence. En effet, à Paris on peut classer les maisons de tolérance en deux divisions, les maisons à clientèle aisée, celles du centre, les maisons à clientèle inférieure ou à soldats, celles de la périphérie ; c'est dans les premières, composées généralement de femmes jeunes, très jeunes même quelquefois; que se rencontrent le plus souvent les prostituées infectées dans la maison. Or, quand ces femmes ont été arrêtées une seule fois à leur visite, elles ont une telle crainte de l'être de nouveau que vite elles viennent consulter un médecin pour le moindre bobo et quittent la maison pour se soigner chez elles. Le danger de diffusion est donc ici considérablement diminué.

Dans les maisons d'ordre inférieur, les femmes toutes beaucoup plus âgées, ne contractent pas la vérole, car elles l'ont toutes depuis un temps plus ou moins long et ne sont plus guère dangereuses que pour elles-mêmes. Ce sont elles qui

fournissent les accidents de tertiarisme que nous pouvons rarement observer à Saint-Lazare, et leur contagiosité en tant que syphilis est bien minime. Aussi, suis-je convaincu que les petites insoumises des cabarets et des bals des barrières doivent être bien plus fréquemment l'origine de la syphilis de nos soldats que les vieilles *marmites* des boulevards extérieurs, capables de donner la chaude-pisse c'est vrai, mais rarement la vérole.

A propos des filles syphilitiques de maisons de tolérance, j'insisterai de nouveau sur un fait bien curieux sur lequel j'ai déjà attiré l'attention dans mon étude sur l'Hospitalisation des Prostituées vénériennes. On a dit et redit que les prostituées avaient horreur de Saint-Lazare, parce que Saint-Lazare était une prison, que son régime était exceptionnel, dur et dépourvu des avantages et des douceurs que l'Assistance publique donnait à ses pensionnaires des deux sexes.

Sans insister sur ce qu'il y a de ridicule à demander que la prostituée, classe peu intéressante en somme et qui mange de la viande tous les jours à Saint-Lazare, soit mieux traitée que l'honnête et misérable mère de famille qui n'en mange peut-être elle qu'une fois par semaine, je conviens que cet internement forcé, internement qui ne cesse qu'à la guérison des accidents actuels, n'est pas fait pour séduire la masse des raccrocheuses et des marchandes d'amour.

Mais alors elles devraient être fort heureuses de trouver un lit dans un hôpital, même dans cet hôpital de Lourcine qui n'a plus de cachot, plus de religieuses, et où Martineau, dans un but que je n'ai jamais bien saisi, les laissait sortir le samedi matin pour les reprendre le mardi, ce qui fait qu'ayant largement distribué la vérole le samedi, le dimanche et le lundi, elles avaient quatre jours pour se reposer ! Eh bien, pas du tout, elles n'en veulent pas davantage. Combien de fois leur ai-je proposé de les faire admettre à Lourcine chez mes amis Balzer ou Renault, à Saint-Louis chez mon maître le Professeur Fournier ? A peine une sur dix accepte, et encore, au bout de quinze jours, elle demande son exeat. Je tenais à constater ce fait une fois de plus sans entrer dans d'autres explications que j'ai, du reste, données autrefois.

(*A suivre.*)

## FAUX HERMAPHRODITE

Par M. Péan, membre de l'Académie de médecine (1).

Le sujet que je présente est atteint d'un vice de conformation qui a vivement appelé l'attention de tous ceux qui s'occupent d'embryologie, de chirurgie et de médecine légale. C'est un faux hermaphrodite âgé de quinze ans. Il semble, au premier abord, quand on examine les gens ainsi conformés, qu'il est facile de déterminer le sexe. Il n'en est pas toujours ainsi.

A la naissance, il avait été inscrit comme fille, sur les registres de l'état civil. Vers l'âge de douze ans, le médecin voyant que la figure prenait l'aspect masculin, que les lèvres et le menton se couvraient de barbe, que la voix devenait rauque, que les seins ne se développaient pas, le gauche surtout, que le bassin restait étroit, que le pénis en hypospadias et en érection prenait un développement considérable, crut avoir commis une erreur dans la déclaration du sexe et l'envoya consulter, à Paris, quelques-uns de mes collègues.

Ceux-ci, après examen approfondi, émirent l'avis, longuement motivé, qu'il s'agissait d'un garçon et certifièrent qu'il fallait changer la notification du sexe sur les registres de la mairie.

Sur leur conseil, l'enfant laissa ses travaux sédentaires. Il se plaça successivement comme palefrenier chez nos confrères Mozer et Rossignol.

Quelques années après il montrait si peu d'aptitude pour les travaux masculins et éprouvait des douleurs paroxystiques si fréquentes dans l'abdomen, que le docteur Mozer conçut à nouveau des doutes sur son sexe, et me pria de l'admettre dans mon service à l'hôpital International.

Je ne trouvai d'autre moyen, pour obtenir un résultat favorable, que d'ouvrir l'abdomen et d'aller à la recherche des testicules ou des ovaires.

Le 11 août 1894, j'incisai la paroi abdominale au-dessus du ligament de Fallope, sur le trajet du canal inguinal, bien décidé à prolonger la section du côté du scrotum, pour y loger le testicule et l'épididyme, si je découvrais ces organes. Cette incision me montra qu'il n'y avait aucun écartement entre les fibres des piliers du grand oblique et que le canal inguinal faisait entièrement défaut, comme je l'ai maintes fois constaté dans les cas de cryptorchidie, de monorchidie et d'absence du vagin. Je ne trouvai également en ce point aucune trace de canal déférent, ni de ligament rond. L'ouverture du péritoine me permit d'introduire l'index dans la cavité pelvienne et de découvrir, sans trop de difficultés, un corps arrondi, adhérent à la face interne du bassin, ayant le siège, la forme, la consistance d'un ovaire ou d'un testicule peu développé. Après l'avoir détaché de ses adhérences, j'attirai cet organe au

(1) Présenté à l'Académie, séance du 2 avril.

dehors, je vis qu'il était allongé, dépourvu d'épididyme et qu'il était accompagné d'une trompe dont le canal et l'extrémité frangée étaient aisément reconnaissables. J'avais la preuve indéniable qu'il s'agissait d'un sujet du sexe féminin.

Je profiterai de cette exploration pour m'assurer que le corps de l'utérus existait, ainsi que les annexes gauches, et qu'il n'y avait pas de prostate, ni de vésicules séminales.

Je fermai ensuite cette incision exploratrice. Quelques jours après, la réunion avait lieu par première intention.

Avant de recourir à cette incision, j'avais eu soin de chercher par le toucher rectal et le cathétérisme vésical combinés, s'il y avait un col utérin et si la partie supérieure du vagin était distendue par du liquide.

Bien que je n'aie trouvé de ce côté que des renseignements négatifs, je pensai qu'il n'y avait d'autre moyen, pour acquérir une véritable certitude et pour permettre au sang menstruel de s'écouler au dehors, que de créer un vagin artificiel. Je fis cette seconde opération le 15 décembre 1894.

Me guidant sur l'index introduit dans le rectum, et sur le cathéter introduit par l'urèthre dans la vessie, je fis une large incision transversale à travers le périnée, jusqu'au-dessous du pubis. A ce niveau, je constatai que les ischions étaient très rapprochés, que les corps caverneux, même au niveau de leurs insertions, étaient très volumineux; et que l'urèthre était si intimement accolé au rectum, que, pour aller plus loin avec le bistouri, il aurait fallu nécessairement ouvrir l'un d'eux. Le doigt lui-même, engagé au fond de la plaie, ne reconnaissait aucun vestige de vagin et de col utérin.

Il ne s'agissait pas de compliquer l'hermaphrodisme d'une fistule urinaire ou stercorale. Je me contentai alors de diriger la cicatrisation de façon à obtenir un vagin artificiel, pensant que celui-ci pourrait être de quelque utilité dans le cas où l'opérée songerait plus tard à se marier, comme je l'ai si fréquemment observé chez les malades affectés de malformations génitales.

Restait une dernière indication à remplir. Il s'agissait de mettre cette jeune fille à l'abri de ses névralgies périodiques, non moins que des hématosalpinx et des hématocèles qui se produisent si fréquemment chez les femmes qui ont une absence totale du vagin.

Pour y parvenir, il fallait enlever les ovaires et les trompes, je fis cette troisième opération le 4 février 1895.

Au moyen d'une incision médiane, hypogastrique, je mis successivement à découvert le corps de l'utérus, qui était peu développé, les ovaires et les trompes. Je constatai que l'ovaire gauche était devenu kystique sous l'influence de l'opération qui m'avait permis de le découvrir quelque mois auparavant, que la trompe

voisine était hypertrophiée, tandis que les annexes du côté droit étaient atrophiées.

Je les enlevai, puis je fermai à étages de catgut la plaie qui se réunit par première intention.

Depuis cette époque, la santé de cette fille ne laisse rien à désirer.

Les cas de ce genre sont peu nombreux, celui-ci est d'autant plus intéressant qu'il a donné lieu à plusieurs reprises à d'importantes controverses au sujet du sexe et qu'il montre comment on peut résoudre les divers problèmes qui se rattachent au diagnostic et au traitement.

Je me propose d'ailleurs d'étudier plus longuement les diverses questions que soulève cette hermaphrodite, au point de vue chirurgical, dans une leçon clinique actuellement sous presse.

---

## L'HYPNOTISME EN MÉDECINE LÉGALE. LE PROCÈS CZYNSKI.

M. le Dr L. Jankau (de Munich), Rédacteur en chef de la *Revue internationale de Photographie médicale*, nous adresse le compte rendu du Procès Czynski, qui a eu un grand retentissement en Allemagne. Ce procès est intéressant en ce qu'il éclaire le côté médico-légal de l'Hypnotisme ; nous nous faisons un plaisir d'en donner la primeur à nos lecteurs.

Czynski est cet équivoque personnage qui avait été traduit devant les tribunaux allemands sous l'inculpation de séduction de la demoiselle Hegvige,de Zedlitz. L'accusation prétendait que l'inculpé, après avoir hypnotisé la jeune femme, avait profité de son état passif pour commettre le crime. Czynski, comme il ressort de l'instruction judiciaire n'est pas médecin. Il aurait seulement suivi, pendant un certain temps, les cours et les manipulations pratiques de l'hypnotisme chez les Docteurs Charcot et Luys à la Salpêtrière et à la Charité, ce qui lui avait permis d'acquérir les notions élémentaires pour faire quelques expériences et évoquer les phases de l'Hypnotisme. Mais l'audace aidant, il s'établit néanmoins à Dresde, où il s'occupa activement de l'hypnothérapie. C'est là, d'ailleurs, qu'il fit connaissance de Mlle de Zedlitz, qui vint le consulter, comme tant d'autres malades,pour des maux de tête rebelles à tout traitement. Ceci se passa en octobre 1893.

Nous ne savons pas si le traitement fut couronné de succès, — toujours est-il que les deux jeunes gens se sont beaucoup plu, et une certaine intimité ne tarda point à s'établir entre

eux. On parlait même du mariage, qui n'a pas pu aboutir pour la bonne raison que Czynski était déjà marié.

C'est en janvier 1894 que Czynski abusa de la confiance de sa fiancée et fut arrêté peu après (1).

Les médecins-experts, tous neurologistes, sont invités à se prononcer, en se basant sur différents détails que nous ne pouvons pas reproduire ici, si Czynski avait possédé Mlle de Zedlitz avec son consentement ou si celle-ci s'était prêtée, grâce à un acte de suggestion de la part de l'inculpé. Ceci est sans contredit le point culminant du procès. Or, comme il appert de l'instruction, après l'arrestation de Czynski, Mlle de Zedlitz soutenait qu'elle aimait cet homme. Est-ce l'amour normal, est-ce un sentiment imposé grâce à la suggestion ? Ici nous tombons en plein dans le paradoxe, et la question se trouve absolument déplacée, car elle relève de la Psychologie générale et de la conception toute psychologique de l'Amour. Or, qu'est-ce l'amour si ce n'est une question de suggestion involontaire qu'on inspire à la personne éprise, sans que pour cela cette chose alarme les tribunaux et les gardiens de la morale publique ?

On a assez écrit là-dessus de tout temps pour que nous osions en dire davantage.

Mais écoutons un peu les dépositions.

Le Professeur Grashey (de Munich) dit à peu près ceci :

« L'amour de Mlle de Zedlitz pour Czynski n'est pas nor-
« mal, car il résulte d'une suggestion. Il est acquis d'autre
« part que Mlle de Zedlitz est une personne dévote s'étant
« mise dans la tête de sauver l'âme de Czynski. Reste donc à
« se demander comment elle eût pu mêler à ses hautes con-
« ceptions spiritualistes des désirs charnels. Donc — conclut
« M. Grashey — la séduction de Mlle de Zedlitz ne peut être
« autre chose que la subordination de la volonté de Mlle de
« Zedlitz à celle de son séducteur. »

Le Professeur Hirt n'est pas de l'avis de son confrère. Il n'admet pas que la suggestion puisse s'exercer chez un individu d'une façon permanente et durable. Pour lui, Mlle de Zedlitz s'était tout simplement amourachée de Czynski : c'était l'amoureuse chaste et *faible* à la fois, à la manière de Marguerite de Faust, qui n'a pas pu refuser à son amant le suprême gage de l'amour.

(1) L'auteur ne nous dit pas sur quelle dénonciation Czynski avait été arrêté. Ceci nous paraît, pourtant, au point de vue judiciaire, de la première importance. (*Note du Réd.*)

Le D[r] de Schrenk-Notzing, notre distingué confrère des *Annales de l'Hypnotisme de Berlin*, cite plusieurs observations personnelles et empruntées à ses amis français les D[rs] Delbœuf, Gilles de la Tourette et arrive finalement à cette conclusion que Mlle de Zedlitz est une hystérique fantasque et extravagante comme elles le sont toutes, qui après avoir accordé des faveurs à leurs amoureux, les accusent d'avoir abusé d'elles. En ce qui concerne ce cas particulier, Mlle de Zedlitz est une de ces personnes. Quant à Czynski, c'est le criminel psychologique, en d'autres termes, l'homme sans scrupules qui, en présence d'une pareille aubaine, n'hésite pas longtemps. En sorte que si son acte à lui est un sujet de dépravation morale, il n'est pas suffisant pour entraîner sa condamtion.

Le Prof. Preger a accepté cette opinion. Il conclut en riant et dit que le coup d'œil dans certains moments psychologiques est d'un effet « suggestif ». Il exprime l'espoir que la Psychologie médicale y trouvera peut-être un intéressant sujet d'étude.

Le Jury apporte un verdict d'acquittement. (*Ann. de Psychiatrie et d'Hypn.*, mars 1895.)

---

# REVUE PROFESSIONNELLE

## MÉDECINS ÉTRANGERS EN FRANCE. — MÉDECINS FRANÇAIS A L'ÉTRANGER. -- DISPOSITIONS LÉGISLATIVES. — DROIT MÉDICAL INTERNATIONAL.

*Qu'entendre par médecin étranger ?* — Sous cette dénomination de médecins étrangers, il faut comprendre, non pas les étrangers reçus docteurs en médecine par les Facultés françaises, car ils ont, comme nos nationaux et au même titre qu'eux, le droit d'exercer en France l'art de guérir, mais quiconque, Français ou non, a été reçu docteur en médecine par une Faculté étrangère. Il est bien entendu que cette disposition comprend, dans sa généralité, les médecins proprement dits, les chirurgiens dentistes et les sages-femmes ; la loi de 1892 ne fait aucune distinction.

*Quelles sont les conditions d'exercice d'un docteur étranger en France ?* — Les articles 5 et 7 de la loi de 1892 disposent qu'il faut le diplôme français de docteur en médecine pour pratiquer sur le territoire de la République. Mais on tient compte des études précédentes et le ministre compétent peut, sur une demande, faire bénéficier de certaines faveurs les médecins et étudiants étran-

gers. Ajoutons, de suite, qu'il n'y a là rien d'obligatoire et que la demande en réduction de scolarité est parfois rejetée. Cette dispense n'est obtenue que si l'impétrant s'en est rendu digne par les services rendus par lui à la science ou par la valeur de son diplôme. Dans ce cas même, la dispense n'est accordée que conformément à un règlement général, ce qui supprime tout arbitraire, et, en ce qui concerne le doctorat elle ne peut porter sur plus de trois épreuves. — En aucun cas, (dentiste, sage-femme), la dispense ne peut porter sur la totalité des épreuves.

Le texte de la loi étant général s'applique incontestablement aux médecins étrangers qui accompagnent leurs clients dans nos stations thermales ou hivernales. Mais, on ne peut y assujettir les cas particuliers où un médecin étranger est appelé chez nous, soit pour une consultation, soit pour y pratiquer une opération chirurgicale.

*Que se passe-t-il à la frontière pour l'exercice de la médecine ?* — L'admission réciproque des médecins, accoucheurs, sages-femmes, établis dans les communes limitrophes de la France et de l'étranger est réglée par des conventions particulières. Nous ne citerons, comme exemple, que les conventions intervenues entre la France, d'une part, et le grand-duché de Luxembourg, d'autre part, le 22 janvier 1880, en second lieu, entre la France et la Belgique, le 27 janvier 1881 et, en troisième lieu, entre la France et la Suisse, en 1889. Ces conventions, identiques dans leurs termes, décident que les médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires établis dans chacun des deux pays et dans les communes frontières, sont autorisés à exercer leur art de la même manière que chez eux, dans les communes limitrophes de l'Etat voisin. Ils devront seulement se conformer strictement à la législation et aux mesures administratives auxquelles sont soumis les officiers de santé de l'État voisin, sous peine de la privation de leur prérogative. Le gouvernement de chacun des États-frontières dressera, chaque année, une liste des officiers de santé des communes limitrophes qui doivent bénéficier des branches de l'art de guérir qu'ils sont autorisés à exercer, et le fera parvenir aux autorités compétentes de l'État voisin. La loi de 1892 n'a rien changé sur cette matière.

*Quelles sont les conditions d'exercice d'un docteur étranger ?* — En *Russie*, les médecins étrangers, pour avoir le droit d'exercer leur profession, doivent passer tous les examens exigés des candidats russes, sans équivalence de grades ; le ministre de l'intérieur peut donner à un docteur étranger l'autorisation renouvelable d'exercer en Russie pendant six mois. En *Angleterre*, l'exercice de la médecine est libre, tous les médecins étrangers peuvent y pratiquer leur art, et pour jouir de tous les avantages attachés par le *Médical Act* de 1858 à l'exercice légal, il leur suffit de

faire approuver leurs titres par le Conseil médical général. En *Autriche*, les conditions sont les mêmes qu'en Russie. En *Hongrie*, on demande aux médecins étrangers de prouver l'équivalence de leurs diplômes avec les diplômes nationaux : les médecins français sont autorisés à y exercer leur profession, sans épreuve nouvelle. En *Allemagne*, les médecins étrangers ne peuvent pratiquer qu'après s'être munis d'un diplôme d'Etat. En *Espagne*, le Conseil universitaire décide de la valeur du diplôme que présente le médecin étranger, et juge s'il doit ou non l'autoriser à exercer. Moyennant un droit de 2.224 francs, il jouit de toutes les prérogatives attachées au titre national, mais il est tenu, pour obtenir le titre espagnol, de se soumettre aux mêmes examens que les nationaux. En *Italie*, l'équivalence reconnue des diplômes suffit. En *Suisse*, depuis 1893, une loi fédérale exige tous les examens d'Etat de toutes personnes de nationalité suisse ou française munies du titre de docteur de France. En *Hollande*, pour avoir le droit d'exercer, les médecins étrangers sont tenus de faire enregistrer leur diplôme à l'une des Universités néerlandaises et de subir l'examen d'Etat devant un jury professionnel. (*Presse Médicale*.)

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

—

HONORAIRES DES MÉDECINS. — DE LA PRESCRIPTION DES HONORAIRES DES MÉDECINS. — POINT DE DÉPART. — MOYENS D'INTERROMPRE LA PRESCRIPTION.

Nous empruntons à la *Médecine moderne* un intéressant article qui intéressera tous nos confrères.

La veuve d'un médecin avait assigné un client de son mari en payement d'honoraires remontant à plus de deux années. Les registres du médecin très bien tenus indiquaient la dette et le débiteur allait être condamné, quand le juge eut l'idée de lui demander s'il invoquait la prescription. Le débiteur ne savait pas ce que c'était ; le juge le lui explique ; il invoque alors la prescription et la veuve fut déboutée de sa demande.

Mon correspondant me demande d'indiquer exactement les droits du client en matière de prescription ; je vais lui donner satisfaction ; mais auparavant il pose cette question : que penser d'un juge qui donne aux mauvais clients le moyen de se tirer d'affaire ?

La question ne laisse pas que d'être assez délicate ; car s'il est certain en droit que la prescription spéciale aux médecins doit être invoquée par le client et que le juge ne peut jamais l'appliquer d'office, est-ce à dire que le juge ne doit jamais demander aux plaideurs ignorants s'ils entendent l'invoquer ?

Il faut remarquer que l'on ne se trouvait pas devant un tribu-

nal ordinaire où le plaideur a ses conseils expérimentés ; on était devant la juridiction paternelle du juge de paix qui éclaire les plaideurs sur leurs droits. Il est fort possible que, tout en le blâmant, le juge de paix ait cru de son devoir de faire connaître à un débiteur ignorant toute l'étendue de ses droits. C'est là une question de conscience difficile à trancher d'une façon absolue ; ce que je puis dire, c'est qu'il est probable que la grande majorité des juges, en présence d'un débiteur malhonnête, n'eût pas hésité à le laisser dans l'ignorance de son droit et l'eût condamné à payer sans se croire obligé de l'instruire de l'existence de la loi que, suivant l'adage bien connu, *nul n'est censé ignorer*.

Ceci dit, passons à l'examen de la prescription.

Le législateur a cru devoir confirmer certaines créances dans une limite déterminée quant à la durée de leur existence, et il a décidé qu'elles seraient présumées réglées après un certain délai.

Parmi ces créances se trouve celle du médecin pour ses honoraires.

Cette créance était en effet visée par l'article 2272 du code civil, dans les termes suivants :

L'action des médecins, chirurgiens et apothicaires, pour leurs visites, opérations et médicaments se prescrit par un an.

Cet article a été modifié par la loi du 30 novembre 1892 comme suit :

Art. 11. — L'article 2272 du Code civil est modifié ainsi qu'il suit :

L'action des médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens pour leurs visites, opérations, et médicaments se prescrit par deux ans.

Ainsi, depuis 1892, le médecin qui veut se mettre à l'abri du refus de payer d'un client malhonnête doit présenter sa note avant deux années écoulées.

La loi nouvelle a certainement amélioré sa situation ; car il est certain que le délai d'un an pouvait souvent être court et par suite dangereux. C'était tellement l'avis des auteurs de la loi que la Chambre avait voté dans le projet primitif un délai de cinq années que le Sénat réduisit à deux ans. C'est maintenant le texte promulgué ; après deux ans le médecin perd ses droits vis-à-vis du client malhonnête.

Mais si la loi nouvelle a augmenté le délai de la prescription, elle a laissé subsister sans la régler par un texte une grosse difficulté d'interprétation qui a divisé la doctrine et la jurisprudence.

En matière de prescription, le délai fixé par la loi est clair ; mais quel est le point de départ de ce délai ; c'est ce qui presque toujours donne matière à discussion.

En principe, le point de départ d'un délai fixé au bout duquel une créance est périmée, c'est évidemment le moment où la créance

est exigible; mais la difficulté est de savoir en matière de soins médicaux quand la créance est réellement exigible.

Doit-on considérer l'honoraire isolé afférent à chaque visite comme une créance exigible immédiatement et faire partir par suite la prescription du jour de cette visite?

Doit-on au contraire considérer les honoraires dus pour le traitement d'une maladie comme exigibles seulement à la fin de cette maladie ou à la cessation des soins et ne faire partir la prescription que de ce moment?

Le vieux Pothier, le célèbre jurisconsulte, déclarait que la créance du médecin ne doit pas être regardée comme composée d'autant de créances séparées que le médecin a fait de pansements, mais comme une seule et même créance qui n'a été consommée que lorsque les soins du médecin ont été achevés soit par la guérison, soit par la mort, soit par la cessation des visites.

Il semble que c'est là le bon sens le plus vulgaire et on se demande comment une partie de la jurisprudence a pu adopter une solution différente.

La cour de Limoges dans un arrêté du 3 juillet 1889 l'explique très nettement.

Cela vient de ce que l'article 1272 comporte, avec celle du médecin, d'autres prescriptions qui toutes sont soumises à la règle de l'article 1274 ainsi libellé:

Art. 1274. — La prescription dans les cas ci-dessus a lieu, quoiqu'il y ait eu continuation de fournitures, livraison, services et travaux. Elle ne cesse de courir que lorsqu'il y a le compte arrêté, cédule ou obligation, ou citation en justice non périmée.

On comprend alors le raisonnement; puisque la continuation des services n'interrompt pas la prescription, c'est qu'elle commence à courir de chaque service, c'est-à-dire pour le médecin à chaque visite. On ajoute qu'adopter une autre solution ce serait tomber dans l'arbitraire. Comment en effet apprécier ce que c'est qu'une maladie et quand elle finit? Comment dire si c'est la même maladie qui continue sous une autre forme, ou une nouvelle maladie qui commence? Comment décider pour une autre maladie chronique qui reparaît de temps en temps?

Il est bien plus sage, pense la cour de Limoges et aussi la cour de Paris, de considérer chaque visite isolément et d'appliquer rigoureusement l'article 2274.

Il nous paraît que c'est là une interprétation abusive de l'article 2274.

Cet article veut dire seulement que le renouvellement de services ou de travaux ne peut avoir pour résultat d'empêcher la prescription des services antérieurement effectués et terminés. Mais la question de fait reste entière pour les médecins et n'est pas résolue par cet article; elle se pose ainsi: Quand la créance

d'un médecin qui soigne habituellement un malade et vient le voir plusieurs fois au cours d'une même maladie est-elle exigible? C'est évidemment, comme dit Pothier, à la mort, à la guérison ou à la cessation des soins.

Quant à la difficulté d'appréciation de la fin d'une maladie, c'est, comme toutes les questions de fait, une question d'espèces soumises aux tribunaux qui décident. Il est bien évident, par exemple, que, pour une maladie chronique, on ne devra considérer comme un service unique que les visites faites pendant la crise, et, si même la maladie chronique exige à intervalles réguliers une visite qui se renouvelle toujours, on pourra dans ce cas faire partir la prescription de chaque visite.

C'est cette théorie de bon sens qu'ont adoptée presque toutes les autres cours d'appel.

La cour de Toulouse en 1859 a jugé que...

On chercherait vainement dans le texte comme dans l'esprit de la loi l'obligation absolue d'interpréter le mot visites dans un sens rigoureux et restrictif à chacune des entrevues qui peuvent avoir lieu entre le malade et le médecin appelé auprès de lui, et de décider, sans tenir aucun compte de l'omission dans l'article 2274 de ce mot visites, que chacune d'elles est le point de départ d'où doit inévitablement courir le temps voulu pour arriver à la prescription. »

Et la cour de Toulouse ajoute :

Que des visites isolées, accidentelles ne doivent pas être confondues avec les soins de tous les jours donnés aux malades, soins dont la série ininterrompue constitue par sa continuité ce qu'on appelle le traitement de la maladie, et qui doivent, dans leur ensemble, être considérés comme un fait multiple dans ses phases diverses.

C'est ce qu'ont également décidé le tribunal de Besançon le 14 août 1866, la cour de Caen le 21 avril 1868, le tribunal de la Seine le 15 janvier 1870, la cour de Chambéry le 28 février 1873, le tribunal de Toulouse le 29 avril 1888.

On trouve d'ailleurs, dans ces différentes espèces, l'appréciation de la question de fait que nous avons indiquée plus haut, et l'on y peut constater que la solution en est relativement facile. La cour de Caen, notamment, fait la distinction des diverses périodes de la maladie entre lesquelles les soins du médecin ont cessé pendant quelque temps, et la cour de Chambéry admet les prescriptions successives pour le traitement intermittent d'une maladie chronique.

La cour de cassation ne s'est pas encore prononcée entre les deux systèmes, mais on peut dire que le second paraît aujourd'hui adopté par la jurisprudence.

Il y a lieu de remarquer que le second système n'est pas sans présenter, en même temps que des avantages en ce qui concerne

la prescription, des inconvénients pour le recouvrement des honoraires.

On a vu, en effet, que ce système ne peut reposer en droit strict que sur cette raison de fait que la créance n'est pas exigible à chaque visite. Il en résulterait qu'un malade pourrait se refuser à payer son médecin par acomptes, en cas de longue maladie, en prétextant qu'il ne sera son débiteur que du traitement complet.

Ce serait très soutenable et conforme la plupart du temps aux usages de la profession; mais le médecin pourrait toujours rendre la créance exigible en cessant, avec les précautions voulues, les soins à son malade, et en se faisant remplacer par un autre confrère. C'est une question d'appréciation pour lui de la solvabilité de son client.

Nous avons vu que la prescription opposable à une demande d'honoraires de médecins était de deux années et que le point de départ de ce délai n'était pas chaque visite, mais bien la mort, la guérison d'une maladie déterminée ou la cessation des soins.

Il nous reste à examiner quand le médecin peut éviter cette déchéance, et comment il peut la combattre quand elle existe.

Il paraît d'abord soutenable que si le médecin avait passé avec le client un contrat écrit réglant les conditions dans lesquelles seraient donnés les soins, la prescription ne pourrait pas être opposée à la demande d'honoraires fondée sur le contrat. En effet, cette prescription figure dans les courtes prescriptions qui ne s'appliquent en principe qu'à des obligations qui ne sont que verbales par leur nature. Le cas ne s'est pas présenté pour les médecins; mais il a été jugé par la cour d'Alger pour des fournitures de marchand dont la situation est en droit réglée par le même article du Code.

L'arrêt de la cour d'Alger, en date du 4 novembre 1870, déclare formellement que la prescription de l'article 2272 n'est applicable que lorsqu'il n'y a aucun titre écrit, et elle considère comme un titre écrit la reconnaissance dans des lettres des fournitures faites par un marchand.

A vrai dire, la Cour de cassation, dans un arrêt du 19 juin 1872, a confirmé cet arrêt : mais, sans poser un principe aussi formel, il résulte en effet de ses motifs que la reconnaissance de livraisons pouvait, dans l'espèce, passer pour une reconnaissance de dette, ce qui est un autre cas tout différent que nous retrouverons bientôt dans la discussion de l'article 2274.

Ce que la jurisprudence a, au contraire, admis avec persistance, c'est le principe que la prescription peut être écartée par toute déclaration du débiteur contraire à la présomption de payement sur laquelle cette prescription est fondée.

Quand il y a aveu de dette, la question ne se pose même pas; il est évident qu'on ne peut à la fois opposer la prescription et reconnaître qu'on n'a pas payé. Mais la jurisprudence a étendu

cette conséquence de l'aveu à toutes les déclarations pouvant s'en rapprocher.

Ainsi la cour de Bruxelles, le 22 octobre 1873, rend l'arrêt suivant qui trouve dans les arguments du débiteur sa propre condamnation.

Attendu que la prescription établie par l'article 2271 du Code civil est fondée sur la présomption du payement et exige la bonne foi dans la personne qui veut s'en servir, en sorte que la même prescription ne peut opérer quand les circonstances de la cause repoussent cette présomption ;

Attendu qu'en 1815, l'appelant allègue qu'il a compté et soldé avec l'intimé depuis plusieurs années, mais que ses quittances sont égarées ;

Attendu que l'appelant a déclaré à l'intimé dans l'année 1810 qu'il trouvait son compte exorbitant, qu'il ne lui a pas refusé de l'argent, mais qu'il n'a pas l'intention de lui payer un compte de cette espèce, qu'au surplus il lui sera payé ce qui sera décidé par le juge ;

Attendu que tout ceci ne peut s'accorder avec l'idée d'un payement volontaire qui se rapporterait au même temps, et que l'on peut bien moins s'imaginer que l'appelant, dans ces circonstances, eût égaré ses quittances ;

Qu'il résulte de tout ce qui précède que la prescription ne peut pas être accueillie au cas présent.

Par un arrêté en date du 25 février 1863, la Cour de cassation a refusé la prescription à un débiteur qui se déclarait libéré non pas par un payement, mais par une remise de la dette consentie par le créancier :

Attendu, dit cet arrêt, que la présomption légale a elle-même pour fondement l'usage général de solder entre les mains des ouvriers ou fournisseurs le montant des travaux et fournitures sans en retirer ou conserver de quittance ;

Que cet usage et partant la présomption légale ne sont point applicables aux autres modes de libération et notamment à la remise de la dette.

La Cour de cassation a encore confirmé cette jurisprudence dans un arrêt du 20 janvier 1869 en termes plus explicites :

Attendu que Cousin ne contestait pas que les appareils de chauffage ne lui eussent été fournis ;

Qu'il ne prétendait pas davantage qu'il en eût payé le prix ;

Qu'il se bornait à soutenir que remise lui en avait été faite ;

Attendu que la prescription de l'article 2272 est fondée sur une présomption de payement ;

Qu'elle est donc inapplicable au cas où le débiteur reconnaît n'avoir pas payé.

De même la cour de justice de Genève a décidé que la prescription ne pouvait être admise quand les moyens de défense du débiteur étaient exclusifs d'un payement effectif ; par exemple, quand le débiteur arguait d'une prétendue convention qui l'aurait affranchi

du payement. On ne peut évidemment soutenir d'abord une telle prétention, et quand on voit qu'elle vous échappe opposer la prescription qui signifie : j'ai payé ; il y a là une contradiction que les tribunaux ne pouvaient admettre eu égard au caractère spécial très nettement déterminé des courtes prescriptions de l'article 2272.

Il faut bien reconnaître d'ailleurs que ces solutions de principe fondées sur la nature même de la prescription sont presque la conséquence de l'article 2274, en ce qu'elles repoussent la prescription par une véritable reconnaissance de dette qui peut rentrer dans le mot général *obligation* de l'article 2274. Cet article est ainsi conçu :

Elle (la prescription) ne cesse de courir que lorsqu'il y a eu compte arrêté, cédule ou obligation ou citation en justice non périmée.

Ainsi cet article prévoit les actes qui peuvent supprimer la prescription. Il est évident que cette suppression ne peut résulter que, soit d'actes constatés judiciairement, comme nous l'avons vu plus haut, soit d'actes écrits.

Pour la citation en justice, pas de difficulté, c'est le moyen d'interruption applicable à toutes les prescriptions.

Mais que faut-il entendre par compte arrêté, cédule ou obligation ?

A cet égard, la jurisprudence s'est montrée très sévère, à juste titre, pour le débiteur, et elle a étendu la déchéance de la prescription de payement aux moindres reconnaissances.

Ainsi, le 11 juillet 1820, la Cour de cassation décide que la lettre par laquelle une partie répond, sur l'invitation de son médecin de lui payer ses soins et visites, « qu'elle passera chez lui pour le remercier des soins qu'il lui a prodigués », a pu être considérée comme constituant une obligation de payer de la part de cette partie qui la rend non recevable à invoquer la prescription de l'article 2272.

La Cour,

Attendu que, par l'interprétation donnée à la lettre écrite par le demandeur, il en résulte de sa part une obligation à laquelle il ne pouvait se soustraire que par la présentation d'une quittance ;

Que cette interprétation est une suite des attributions reconnues appartenir aux tribunaux jugeant en dernier ressort et contre laquelle on ne peut produire aucun moyen de cassation.

Rejette....

En 1819, un avoué poursuit une cliente en payement de frais. La cliente oppose la prescription. Un jugement du tribunal de Ruffec rejette la prescription par le motif qu'elle a été interrompue par une lettre du chargé d'affaires de la cliente, où il promet de faire tous ses efforts pour le faire payer, ce qui constitue une reconnaissance obligatoire.

Le 6 février 1882, la Cour de cassation rend l'arrêt suivant :

Attendu que si l'action des avoués pour le payement de leurs frais et salaires se prescrit par deux ans, d'après l'article 2273, la prescription cesse de courir d'après l'article suivant, lorsqu'il y a compte arrêté, cédule ou obligation ; attendu que la correspondance du sieur Vercinon avec l'avoué a présenté au tribunal de Ruffec le caractère d'une cédule ou obligation propre à interrompre la prescription, et qu'en l'appréciant ainsi, il n'a contravenu à aucune loi... rejette.

La Cour de cassation a encore jugé dans le même sens, le 20 juin 1842.

La cour de justice de Genève a déclaré, le 4 avril 1881, que la reconnaissance faite par une femme mariée pour fourniture de ménage était suffisante pour interrompre la prescription ; enfin la Cour de cassation de Belgique a vu un véritable compte arrêté dans une convention de payer par portions (arrêt du 12 mars 1887).

D'autre part, la Cour de cassation par arrêt du 14 juillet 1875, a confirmé une décision de tribunal qui refusait de voir une reconnaissance de dette dans une lettre d'un client qui écrivait à son avoué : « qu'il était prêt à payer après la remise par l'avoué du mémoire détaillé de ses frais et honoraires ».

Mais la Cour de cassation dit bien dans ses motifs que le tribunal a apprécié comme c'était son droit :

Que les circonstances dans lesquelles ladite reconnaissance est intervenue ne permettaient pas d'y voir une promesse obligatoire.

C'est donc en réalité une question d'appréciation de la part des tribunaux ; mais la règle générale très large et très juste a été posée dans l'attendu suivant de l'arrêt de la Cour de cassation du 19 juin 1872 :

Attendu que le second alinéa de l'article 2274 déclare que ces prescriptions ne courent plus lorsqu'il y a eu soit un arrêt de compte, soit une cédule ou une obligation, et que, par ces mots, la loi entend tout écrit authentique ou sous-seing privé, quelle qu'en soit la forme, portant reconnaissance de la dette.

Cette appréciation doit d'ailleurs être toujours faite en partant de ce principe que la prescription comporte une déchéance d'un droit et qu'elle doit par suite être renfermée dans les plus strictes limites.

Une application de ce principe de droit commun a été faite par la Cour de cassation, le 19 juin 1882, dans un arrêt où elle a décidé que la prescription opposable au médecin pour ses honoraires ne l'était pas pour des fournitures d'appareils ou de médicaments qu'il avait faites à son client.

Ceci posé, reste à savoir quel moyen le médecin peut opposer à la prescription quand elle est réclamée par son client et qu'elle est certaine légalement. Il n'y en a plus qu'un seul que donne l'article 2275 du Code civil ainsi conçu :

Néanmoins, ceux auxquels la prescription sera opposée peuvent déférer le serment à ceux qui les opposent sur la question de savoir si la chose a été réellement payée.

Le serment pourra être déféré aux veuves et héritiers, ou aux tuteurs de ces derniers, s'ils sont mineurs, pour qu'ils aient à déclarer s'ils ne savent pas que la chose soit due.

Ici la règle est absolue et aucun autre mode d'instruction, aucune présomption ne sont admis en dehors du serment, quand il n'y a ni reconnaissance, ni aveu.

Ainsi, la Cour de cassation, par deux arrêts du 7 janvier 1861 et du 26 janvier 1881, a décidé que le refus de comparaître du défendeur ne pourrait suffire pour le condamner sans que le serment lui ait été déféré.

De même, le 27 juillet 1853, la Cour de cassation a décidé que l'interrogatoire sur faits et articles du défendeur ne pouvait être substitué au serment.

Attendu, dit cet arrêt, qu'il résulte de la comparaison de l'article 10 de l'ordonnance de 1675 avec l'article 2275 du code civil, que ce dernier article a voulu retrancher l'interrogatoire sur faits et articles du nombre des moyens par lesquels on peut repousser la prescription annuelle, lequel moyen était admis par la législation précédente ; d'où il suit que, sous l'empire du code, le créancier, en pareil cas, n'a d'autre droit que de déférer le serment au débiteur qui lui oppose la prescription.

Une dernière et importante observation doit être signalée.

Quand la prescription a été interrompue par l'un des moyens indiqués dans l'article 2274 qu'arrive-t-il ?

Recommence-t-elle à courir comme avant avec les mêmes délais, ou est-elle supprimée radicalement pour laisser la place aux longues prescriptions de droit commun ?

Il faut distinguer : si la prescription est interrompue par une citation en justice, elle prend alors la durée de péremption des actions judiciaires ; c'est ce qui résulte des termes mêmes de l'article 1274 sur ce point : par une citation en justice *non périmée*... En ce cas, la prescription est donc acquise à nouveau quand l'action judiciaire est périmée, c'est-à-dire après trois années, sans aucun acte de poursuite.

Mais si la prescription est interrompue par une cédule ou obligation ou par une reconnaissance de dette, ou par un arrêté de compte, alors la présomption de payement disparaît absolument, et le titre que possède le créancier ne peut plus se prescrire que par trente années, comme tous les titres. C'est l'application pure et simple du droit commun quand cessent les raisons qui motivaient une exception.

Telles sont les règles générales de la prescription en matière d'honoraires de médecins ; il n'était pas inutile de les connaître et de résumer pour les médecins la jurisprudence sur cette question ; mais la conclusion pratique à tirer de toutes ces difficultés, c'est que, sans se montrer trop exigeant, le médecin a le droit et le devoir de ne pas attendre deux ans pour présenter sa note ou demander un règlement.

---

## LE PRIVILÈGE MÉDICAL EN CAS DE LIQUIDATION JUDICIAIRE. UN JUGEMENT DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE HONFLEUR (1).

On parle toujours des privilèges des médecins, et toutes les fois que l'Etat nous impose des charges nouvelles, il ne manque pas de nous faire observer que ces charges ne sont qu'une juste compensation des privilèges dont nous jouissons. Si on nous retire d'une main ce que l'on nous donne de l'autre, il n'y a plus que l'apparence de ces fameux privilèges, et il serait vraiment intéressant d'en discuter la nature et l'importance, en les comparant à ceux dont jouissent d'autres professions, comme les avocats, les notaires, les avoués, etc., etc.

Nous allons simplement démontrer, aujourd'hui, qu'en fait de privilèges, nous sommes moins favorisés que les propriétaires, les fournisseurs, les domestiques. On va voir comment certains tribunaux comprennent et interprètent le privilège concernant les honoraires dus au médecin pour frais de dernière maladie.

Dans une liquidation judiciaire, je réclame, en privilège, une somme de 320 fr. pour soins donnés au débiteur et à sa famille *dans le courant de l'année* qui a précédé sa déconfiture.

Après bien des hésitations, des pourparlers, des démarches, on finit par me déclarer que ma demande doit être soumise au tribunal de commerce.

C'était une nouvelle série d'ennuis qui recommençait. Si je n'avais eu que le souci de ma tranquillité personnelle j'aurais cédé à ma profonde et bien naturelle aversion pour tout ce qui sent le procès.

Mais la question ayant un caractère d'intérêt général, j'ai considéré comme un devoir de m'efforcer de défendre les prérogatives de la profession à laquelle j'appartiens.

Sans vouloir insister, je dois dire que j'ai rencontré les plus grandes difficultés pour réunir les éléments nécessaires à la défense de ma cause. A l'exception de M. Cézilly qui, avec son obligeance habituelle, voulut bien me donner quelques indications sur les textes à consulter, je n'ai pas trouvé ailleurs l'appui et les conseils que j'étais en droit d'espérer.

J'ai dû me procurer, à mes frais, tous les avis et renseignements nécessaires, et si je ne m'étais pas présenté moi-même devant le tribunal pour soutenir ma demande, j'aurais été en retour de beaucoup.

Voici les arguments que j'ai fait valoir à l'appui de ma revendication en privilège. — Tout d'abord on avait contesté que l'accouchement peut être assimilé à une maladie.

«... Mais il est un point qui d'abord ne paraît pas pouvoir être

(1) Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur le compte rendu de cette affaire emprunté au *Concours médical*, 25 avril 1895.

sérieusement discuté. C'est que l'accouchement nécessitant la présence d'un médecin doit être considéré comme une maladie Dès lors, l'art. 12 de la loi Chevandier (*Journal officiel*, 1er décembre 1892) ayant étendu le privilège de l'art. 2101 aux frais de dernière maladie quelle qu'en soit la terminaison, ce privilège peut s'appliquer aux frais d'accouchement. »

« La présence du médecin pour l'accouchement de Mme X. était d'autant plus nécessaire que le 1er accouchement, qui avait eu lieu le 22 juillet 1891, avait été particulièrement difficile, que l'enfant avait succombé, comme en font foi les registres de l'état civil de cette époque. C'était donc un devoir strict pour le chef de famille de s'entourer de toutes les précautions nécessaires pour sauvegarder dans un nouvel accouchement l'existence de la mère et de l'enfant. »

«... Quant à ce qui concerne la question de savoir si le privilège doit s'appliquer à la femme et aux enfants du débiteur, sans doute cette question a été controversée. Mais je rappellerai que, même avant l'extension donnée au privilège par l'art. 12 de la loi Chevandier, plusieurs tribunaux avaient jugé que le privilège doit s'appliquer à la femme et aux enfants du failli, notamment : Tribunal de Montargis 3 mai 1866. — Tribunal de Saint-Nazaire, 2 août 1888. — Dans ce sens aussi : Colmet de Santerre, cours analytique de droit civil, t. IX, p. 20. »

« Il est évident que la loi, en accordant un privilège au médecin, n'a pas eu en vue l'intérêt particulier de ce dernier, mais bien un intérêt social d'un caractère plus général et plus élevé. La loi a voulu assurer à tout individu, solvable ou non, les secours de l'art en cas de maladie, comme elle lui assure la sépulture et les fournitures des subsistances qui sont indispensables à son existence. Or, tandis que le privilège de l'art. 2101 est étendu sans contestation à la famille du débiteur, lorsqu'il s'agit des fournisseurs, serait-il admissible que le législateur ait voulu assurer la nourriture au débiteur et sa famille, et qu'il ait exclu cette dernière des soins médicaux, en les réservant au seul profit du chef de famille ?

« Une pareille contradiction serait inexplicable, car si le débiteur doit nourrir les siens, il a un devoir non moins impérieux, c'est de leur assurer des soins en cas de maladie. Il n'est pas de loi qui eût pu consacrer une inégalité si inhumaine et si injuste. « Les créanciers si favorables, dit Mourlon, qui mettent leur vie et leur santé au service de l'humanité, seraient-ils moins protégés que les gens de service ou les fournisseurs de subsistance ? »

« Si donc le législateur n'a pas formellement inscrit dans le texte même de la loi, l'extension du privilège à la femme et aux enfants du débiteur, c'est qu'il ne l'a pas jugé nécessaire, c'est qu'il découle naturellement de l'ensemble de la loi et qu'il ne peut y avoir de doute sur l'interprétation. Peut-être aussi a-t-il voulu laisser une plus grande latitude aux juges, en leur permettant de limiter

certains abus qui pourraient se produire, dans le cas, par exemple, où des sommes considérables, d'origine médicale, viendraient grever lourdement, absorber même, l'actif d'une faillite. C'est en rappelant cette liberté d'appréciation laissée aux tribunaux, que M. Gaston Thomas, avocat à la Cour d'appel de Paris, dans ses commentaires sur la loi Chevandier, conclut ainsi :

« La crainte que l'on pourrait avoir que le privilège du médecin n'absorbât tout l'actif d'une faillite doit donc disparaître, et *nous pensons qu'il y aurait une grande injustice* à ne pas admettre ce privilège quand des soins auraient été prodigués aux membres de la famille du débiteur, depuis tombé en faillite ou en déconfiture. » (Gaston Thomas. La médecine devant la loi, p. 116.)

« Mais cette interprétation si conforme à l'équité et au bon sens n'est pas seulement celle de quelques jurisconsultes éminents : elle a reçu la consécration d'une haute assemblée dont on ne peut contester la compétence ni l'impartialité. En effet, en 1885, M. Libert fut chargé de faire au Sénat un rapport sur cette question, et il concluait : « que le privilège doit s'appliquer non seulement au débiteur lui-même, mais aussi aux membres de la famille vivant avec lui, attendu que les motifs d'humanité sur lesquels ce privilège est fondé, s'appliquent, avec la même force, au débiteur lui-même qu'à tous les membres de la famille. » Cette conclusion fut adoptée par le Sénat. (Renvoi au garde des sceaux. — *Officiel* du 25 juillet 1885. — Id., cité en note, 12 mai 1892, p. 42, Débats parlementaires au Sénat.)

« Mais alors pourquoi cette interprétation, qui répondait si bien aux sentiments de tous, qu'elle n'avait pas trouvé de contradicteurs au Sénat, pourquoi n'a-t-elle pas été formellement imposée dans un article additionnel à la loi ? C'est qu'outre les raisons que je viens d'exposer, et qui ont trait aux abus qui auraient pu se produire sous le couvert d'une disposition formelle, paralysant la libre intervention des magistrats, il y a des inconvénients graves à apporter des modifications au Code civil par voie de dispositions particulières, insérées dans des lois spéciales. Tout le monde est d'accord à ce sujet ; car, avec une semblable méthode, notre législation civile deviendrait bientôt confuse et inextricable. Mais l'esprit de la loi ne peut faire doute pour personne, et je suis convaincu que vous déciderez avec d'éminents jurisconsultes, avec le Sénat, avec les tribunaux dont je vous ai rappelé les arrêts, que la femme et les enfants du débiteur ne doivent pas être exclus du privilège.

Vous ne voudrez pas prendre la responsabilité d'établir un principe nouveau, d'inaugurer une jurisprudence exclusivement dirigée contre la médecine. Vous songerez que, dans les mêmes circonstances, vous accordez à d'autres créanciers bien autrement importants, aux propriétaires par exemple, un privilège qui s'exerce sur une période de près de quatre années, et qui sauvegarde

non seulement leurs intérêts passés et présents, mais encore ceux à venir. Vous ne repousserez pas d'une façon systématique la modeste créance du médecin, car, en lui déclarant que, *seul* de tous les privilégiés désignés, à l'article 2101, il ne sera pas désintéressé, vous le mettriez dans une situation bien délicate, bien difficile, vis-à-vis des nombreuses familles que les incertitudes de la vie commerciale actuelle peuvent mettre, du jour au lendemain, dans l'impossibilité de s'acquitter envers lui. Vous vous inspirerez d'un intérêt social évident, en consacrant, par votre jugement, le droit de la famille du débiteur aux soins médicaux en cas de maladie, comme elle a droit aux aliments dans l'état de santé. »

L'avocat du liquidateur a soutenu que le privilège ne pouvait être admis en ce qui concerne la femme et les enfants du débiteur. parce que le médecin n'est pas nominativement désigné dans l'article 2201.

Le tribunal a rendu, huit jours après, l'arrêt suivant, *dont nous n'avons pu nous procurer copie qu'en nous faisant délivrer, à nos frais*, une expédition, libellée en caractères gigantesques, de façon à porter au maximum les frais de papier timbré et de rôles.

« Audience publique du 22 août 1894.

« Entre le sieur Marais, docteur médecin, demeurant à Honfleur, comparant en personne.

« Et le sieur B., ancien huissier, demeurant à Honfleur, agissant en qualité de liquidateur définitif de la liquidation judiciaire du sieur X...., demeurant en cette ville, défendeur, comparant en personne, assisté de maître H. D..., avocat au même lieu.

« Motifs. — Attendu que le Dr Marais demande son admission comme créancier privilégié du passif de la liquidation judiciaire X..., savoir pour une somme de deux cents francs relative à l'accouchement de Mme X... et pour celle de cent vingt francs à raison des soins donnés par lui au sieur X... du mois de mars au 25 décembre 1893.

« Attendu que B., liquidateur, déclare être prêt à admettre le Dr Marais pour les sommes qu'il réclame, mais qu'il conteste son privilège en ce qui concerne la première.

« Attendu que l'article 2101 du Code civil, modifié par la loi du 30 novembre 1892, déclare privilégiés les frais quelconques de la dernière maladie quelle qu'en ait été la terminaison.

« Attendu qu'il ne peut être question que de la maladie du débiteur, puisque le législateur quand il a voulu étendre le privilège aux dépenses de la famille de celui-ci, a pris soin de s'en expliquer.

« Attendu que les privilèges étant une exception à la loi d'égalité qui doit régner entre tous les créanciers d'une même personne, doivent être appliqués aux créances limitativement désignées par

l'article 2101 ; qu'il s'en suit, dès lors, que le Dr Marais n'a pas de privilège pour les soins par lui donnés à Mme X...

« Attendu qu'en ce qui concerne le sieur X... les visites du Dr Marais ont commencé au mois de mars 1893 et ont continué sans interruption jusqu'au mois de novembre suivant : que la déconfiture du débiteur étant survenue fin décembre, époque à laquelle le Dr Marais pouvait seulement se faire payer, il y a lieu de l'admettre en privilège pour la somme de 120 fr. qu'il réclame comme frais de dernière maladie.

« Attendu que le demandeur succombant dans sa prétention, doit par suite supporter les dépens.

« Par ces motifs, le tribunal, statuant en dernier ressort, ouï Monsieur le juge commissaire de la liquidation X... en son rapport oral, admet le Dr Marais comme créancier ordinaire pour la somme de deux cents francs et en privilège pour celle de cent vingt francs, le renvoie à affirmer la sincérité devant le dit juge commissaire, et le condamne *aux dépens.* »

La conclusion de toute cette affaire c'est qu'au point de vue des *privilèges*, il vaux mieux être propriétaire, voire même domestique, que médecin. Dr H. Marais.

# BULLETIN

## UNE AFFAIRE RENOUVELÉE DU PROCÈS DE RODEZ. ACQUITTEMENT DES QUATRE MÉDECINS EN COUR D'APPEL.

Tout le monde a encore présent à la mémoire la condamnation prononcée, il y a quelques années, contre nos confrères de Rodez pour n'avoir pas obtempéré aux ordres du parquet, dans un cas de constatation judiciaire. Depuis est intervenu un règlement qui institue dans chaque arrondissement deux médecins, nommés par M. le Procureur de la République et chargés de toute la besogne médico-légale. Il semblerait donc qu'aucune difficulté ne puisse surgir entre le corps médical et la magistrature et que de ce chef, nous n'ayons plus aucun conflit à soutenir. Malheureusement il n'en est rien et le jugement que vient de rendre une Cour de province, acquittant quatre de nos confrères condamnés correctionnellement, montre, que suivant l'interprétation donnée à la loi, nous sommes encore passibles de nous asseoir à la correctionnelle à côté du plus vulgaire escroc.

Rapportons les faits assez instructifs par eux-mêmes, pour que nos collègues de la presse médicale ne les perdent pas

de vue et les suivent en Cour de Cassation où M. le Procureur général croit devoir en rappeler. Jugé ainsi en dernier ressort, le litige aura reçu sa sanction définitive. Cette sanction, qui ne peut que nous être favorable, ayant le bon droit pour nous, aura désormais force de loi ; aussi la désirons-nous de tous nos vœux.

Voici ce dont il s'agit : Cet hiver par 20° de froid, quatre de nos confrères d'un département du Centre, recevaient, à quatre heures du matin, la visite d'un envoyé du commissaire de police, les invitant verbalement à venir à 8 kilomètres, constater le décès et faire l'autopsie d'un individu tué la veille au soir par un alcoolique en délire. N'étant investis d'aucun pouvoir comme experts et ne voyant aucune urgence à procéder sur le champ à des constatations légales, nos confrères répondent par un *non possumus* catégorique.

En apprenant le refus unanime des médecins de la localité, M. le Procureur de la République fait dresser procès-verbal et voilà nos confrères bel et bien traduits en police correctionnelle et condamnés chacun à vingt-cinq francs d'amende. Battus, mais pas contents, on le comprend ; ils décident, forts de leurs droits, de porter le débat devant la Cour d'appel. Le jugement rendu les acquitte sur tous les points, car l'accusation était double : Ils étaient également poursuivis, pour n'avoir pas fait la nouvelle déclaration de leur diplôme à la préfecture, ce qui, on le voit par l'arrêt rendu, n'est pas obligatoire, la loi n'ayant pas d'effet rétroactif, d'après les juges.

Pour M. le Procureur général, l'affaire ne peut en rester là ; elle aura donc son dernier mot à la Cour de Cassation.

On comprend de quelle importance peut être la décision de la Cour suprême dans une question qui intéresse le corps médical tout entier.

La loi reconnaît deux médecins experts dans chaque circonscription judiciaire, il ne saurait donc dépendre d'un magistrat de requérir, à moins d'urgence absolue, tout autre médecin au lieu et place des médecins experts.

Dans l'espèce, nos confrères n'ont donc nullement outrepassé leurs droits, en ne déférant pas aux ordres de l'envoyé du commissaire et leur cause méritera d'être soutenue par la grande famille des médecins de France.

D[r] Bovet, de Pougues,
Chef des travaux de Biologie à l'hôpital Necker.

---

## LE NOUVEAU RÈGLEMENT DES HOPITAUX DE PARIS.

On a beaucoup dit, écrit, commenté sur le trop fameux règlement hospitalier que veut imposer aux médecins et chirurgiens des hôpitaux le plus vigilant des Conseils municipaux(1).

Les protestations des intéressés n'ont certes pas manqué, et, aussi judicieuses qu'elles soient, elles n'auront pas, nous le craignons, le don d'émouvoir beaucoup la Commission administrative qui paraît bien décidée à faire exécuter, *per fas et ne fas*, la décision qu'elle a prise tout récemment.

Que dit ce règlement ?

1° Que les hôpitaux de Paris seront répartis en circonscriptions médicales.

2° Que les malades en quête d'une consultation ou désireux de se faire hospitaliser, devront se rendre à l'hôpital de leur circonscription à l'exclusion de tout autre ; en résumé, qu'ils n'auront plus le choix entre le chef X. ou le chef Y. pour se faire soigner ou opérer.

3° Que désormais la consultation hospitalière sera faite par les membres du Bureau central.

Pour notre compte, nous croyons les deux premières résolutions, non seulement antidémocratiques et antisociales, mais préjudiciables aux intérêts de la masse même des travailleurs, clients habituels des hôpitaux de l'Assistance publique. Qui, en effet, profite des soins et opérations journellement prodigués par les chefs de service ? La classe pauvre ou peu aisée.

La mesure va donc à l'encontre du but, puisqu'elle atteint dans sa liberté le prolétaire que jusqu'alors la ville de Paris, par son Conseil, se faisait une obligation de mieux satisfaire. Si encore ladite mesure avait pour but de dépister le Boyard sans scrupule, qui, pour se payer, sans bourse délier, la consultation d'un maître, ne craint pas d'endosser la défroque de son cocher ou de son palefrenier, nous applaudirions volontiers à la décision, mais les visées du règlement ne mentionnent rien de pareil, ce qui n'en est que plus regrettable.

Quant aux consultations qui seront données désormais par

(1) Voici les deux principaux articles de ce règlement :

1° Paris est divisé en circonscriptions avec obligation pour les malades de se faire soigner dans l'hôpital de leur circonscription.

2° Les consultations hospitalières ne dépendent plus des médecins et chirurgiens des hôpitaux et sont confiés à des jeunes docteurs sortis de l'Internat.

les médecins du bureau central, en toute franchise, elles ne peuvent que gagner à être faites en dehors des heures du service, par des jeunes que la clientèle n'absorbe pas complètement, et qui, de ce chef, ont tout le temps voulu pour pratiquer l'examen approfondi du malade.

De ce côté la réforme ne nous paraît pas justiciable des foudres dont elle a été l'objet de la part de certains chefs qui voient là un acheminement à confier, dans un temps plus ou moins éloigné, la consultation aux médecins des Bureaux de Bienfaisance.

Si jamais pareille idée a pu germer dans les sphères Municipales, il ne s'en suit pas que la chose soit si facilement réalisable.

La population parisienne, dont l'opinion sait ouvertement se manifester quand il s'agit de question d'assistance la concernant, sait parfaitement distinguer ces deux ordres d'une institution et d'une utilité toute différente. Elle sait rendre justice à la science, au dévouement des uns, au savoir et à la pratique des autres ; pour elle, il n'est pas de confusion possible dans les rôles.

Tout nous autorise à croire qu'en donnant la Consultation hospitalière aux médecins du Bureau Central, l'Administration n'a voulu que décharger les chefs de service d'une besogne qui, outre qu'elle n'offrait rien d'intéressant aux élèves, leur prenait un temps précieux, beaucoup mieux utilisé au lit du malade.

Pour cette raison, et pour bien d'autres, la scission des deux services, visites et consultation, paraît absolument justifiée. L'avenir nous dira, pour l'objet de ce règlement administratif, qui avait raison du Conseil Municipal ou du corps médical des hôpitaux, dont, il est vrai, on a oublié de demander l'avis.

D[r] BOVET, de Pougues,
Chef des travaux de Biologie à l'hôpital Necker.

# CORRESPONDANCE

## QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE PROJET DE LOI CONCERNANT L'EXERCICE DE LA PHARMACIE.

Nous recevons la lettre suivante dont nous laissons toute la responsabilité à l'auteur :

Monsieur le Directeur,

Comment expliquer que M. Cornil ait proposé la suppression de l'exercice simultané de la Médecine et de la Pharmacie pour le même titulaire lors même qu'il serait en possession des deux diplômes ? —

M. Cornil, qui semble passer pour l'ennemi du cumul, exerce cependant simultanément :

La profession de Docteur médecin, puisqu'il donne ses consultations 19, rue Saint-Guillaume, les mardi, jeudi, samedi, de 3 heures à 6 heures.

2° Il est Sénateur de l'Allier.

3° Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

4° Médecin du Lycée Henri IV.

5° Membre de l'Académie et de nombreux comités dont les membres sont payés par l'Etat.

Pourquoi un Pharmacien, reçu Docteur ne pourrait-il exercer, puisqu'il posséderait les deux diplômes ?— Il gagnerait trop d'argent peut-être : si c'est à ce point de vue, M. Cornil n'aurait rien à lui envier.

Un professeur de la Faculté de Médecine de Paris a de 12 à 15.000 francs d'appointements par an ; un sénateur, 9.000 francs.

Des consultations, et des visites, et des jetons de présence joints à ces émoluments, voilà un magnifique revenu. — Dans lequel des deux cas le cumul est-il le plus largement rétribué ?

Pourquoi la Pharmacie est-elle une branche de la Médecine, pourquoi le candidat docteur est-il interrogé à son 4° Examen de Doctorat sur les branches spéciales de la Pharmacie ?

Le Docteur en possession de son diplôme ne s'occupe généralement plus de Pharmacologie, de Matière Médicale, etc. etc. — Le Pharmacien reçu docteur s'occupe non seulement de sa pharmacie mais aussi des clients qui viennent le consulter et surtout de ces derniers, mais il ne néglige point sa pharmacie.

Je ne revendique pas pour moi personnellement cet exercice simultané de Médecine-Pharmacie, je serai à l'abri du 1er Paragraphe de l'article 11 du Projet de Loi, en admettant que la Commission Législative l'adopte.

J'ai tenu à mentionner cette atteinte à la liberté d'exercice simultané de deux professions aussi intimement unies, alors que le cumul existe d'une façon bien plus fâcheuse ailleurs.

D'autre part, pourquoi n'avoir pas conçu en termes nets et précis l'article 1er et l'établir ainsi : « Nul ne pourra exercer en France et ses « colonies la profession de Pharmacien s'il ne remplit les conditions ci-énoncées :

« 1° Etre Français. — 2° Avoir fait ses études dans un Etablissement « d'enseignement français, en France ou dans ses colonies, — 3° Pos- « séder les diplômes de Bachelier Lettres-Sciences de l'Enseignement « secondaire classique, complété par le Certificat d'Etudes scientifi- « ques délivré par une Faculté ou une Ecole Préparatoire ou de plein « exercice de médecine et de pharmacie de l'Etat. »

Il y a actuellement pléthore de pharmaciens, comme il y a pléthore de médecins : avec cet article 1er énoncé plus haut, il y aurait fort peu de pharmaciens reçus dans une dizaine d'années. — Il y a bien un autre article à établir dans cette loi, le voici :

« Il est interdit aux Pharmaciens, de faire dans les journaux politi- « ques ou autres des annonces concernant les médicaments, les prix « des médicaments, les propriétés curatives ou bienfaisantes de tel ou « tel autre médicament. »

Dans l'intérêt des Malades cela vaudrait beaucoup mieux que la suppression de l'exercice simultané de la Médecine et de la Pharmacie.— En Serbie cette interdiction existait : journalistes et pharmaciens étaient punis de fortes amendes ; je ne sais si cette interdiction existe toujours ; je signale le fait et je pourrais peut-être retrouver dans ma bibliothèque le journal qui l'énonce. — Pourquoi ne pourrait-on introduire cet article dans le Projet de Loi ?

Les Médecins tout les premiers, auraient dû s'émouvoir de cette publicité à outrance, des produits pharmaceutiques plus ou moins curatifs. Pourquoi laissent-ils aller les choses ainsi ?

Est-ce à moi pharmacien, à signaler les abus qui résultent de semblables annonces ? — Il y a des personnes plus autorisées que moi à le faire.

Agréez, etc. R. Besse.



# TRAVAUX ORIGINAUX

—

## A PROPOS DU PROJET DE LOI DE M. BÉRENGER SENATEUR, VISANT LE RACOLAGE SUR LA VOIE PUBLIQUE,

Par le Dr L. Le Pileur,
Médecin de Saint-Lazare.

(*Suite, voir le n° précédent.*)

### Chap. II. — Opportunité de la loi proposée.

Ayant, dans les pages précédentes, traité la question sanitaire, je ne me placerai plus maintenant qu'au point de vue de la morale publique, sans oublier toutefois les points de contact nombreux qu'elle peut avoir avec l'administration de la police.

Jamais, à aucun moment, une loi semblable ne m'a paru aussi utile :

A. *Parce qu'elle est la sanction indispensable de toute réglementation à venir.*

B. *Parce que le racolage sur la voie publique a pris d'énormes proportions.*

A. Aucune réglementation de la prostitution, aucune mesure administrative, n'aura de force et de puissance si elle n'est accompagnée d'une sanction. Or, dans l'état actuel des choses, l'administration, suivant encore les règlements de Police qui datent de plus d'un siècle (ordonnance du 6 novembre 1778) et internant sans jugement les femmes non malades, agit avec un arbitraire que l'usage lui confère, puisque ces anciens règlements n'ont pas été abrogés, mais enfin, avec une apparence de despotisme et d'illégalité qui ne laisse pas de soulever souvent contre elle l'opinion:

Le public ignore si l'ordonnance du Lieutenant de Police Lenoir est encore ou ne devrait plus être en vigueur : l'expression « *Faire jouir les habitants des avantages d'une bonne police* » ne lui paraît pas précisément s'adresser aux filles errantes. Aussi une rafle, une arrestation un peu bruyante causent-elles toujours un émoi dans lequel l'administration est loin de recueillir l'approbation de ceux mêmes dont les plaintes ano-

nymes sont venues signaler à la Préfecture la mauvaise santé des femmes.

Il y a déjà bien longtemps que je l'ai dit : *Elaborer un règlement sur la prostitution sans qu'il y ait une loi pour le sanctionner, c'est mettre la charrue devant les bœufs, c'est travailler à une œuvre qui demeurera forcément stérile*, puisque ce règlement, si parfait soit-il, n'aura pour sanction que l'autorité du Préfet de Police, laquelle à l'époque où nous sommes ne peut plus aller jusqu'à priver quelqu'un de sa liberté.

En effet, qu'arrive-t-il aujourd'hui ? Une femme est inscrite à la Police comme fille soumise, elle est en retard de ses visites et un agent la trouve et l'arrête, ou bien elle est rencontrée de même par un agent dans un endroit ou à une heure que le règlement lui interdit : la femme est conduite au dépôt et de là passe au dispensaire de salubrité. Si elle est malade, elle est envoyée à l'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare, mais avec un certain temps de punition, variant de 4 jours à 3 semaines, qu'elle subira ***après guérison.*** Si elle n'est pas malade, elle fera sa punition de suite. Cette punition consiste à être internée dans un quartier spécial de la Prison, quartier n'ayant aucun rapport avec celui des détenues de droit commun et qu'on nomme *les Cours*. Cette punition, il est vrai, ne peut jamais constituer un casier judiciaire, mais ce n'est pas une loi qui l'ordonne, ce n'est pas un juge qui l'applique et je ne crois pas m'avancer beaucoup en déclarant : que tous les Préfets qui se sont succédé ont toujours regretté le silence du législateur à cet égard. Des policiers de carrière, habitués de longue date à tous les rouages de l'administration, se sont cependant élevés contre des projets analogues proposés comme remède. Lecour, entr'autres, traite cette idée *de barbare*, *de cruelle*. Pourquoi ? Eh mon dieu ! parce que d'abord le mal était moins grand à cette époque qu'il n'est aujourd'hui : et puis, il faut bien le dire, parce que les errements de la Préfecture n'admettaient pas volontiers que des gens étrangers à son administration, fût-ce même un juge, vint se mêler de ses affaires.

Ainsi, le fonctionnaire qui, mû par une humanité particulière, et pour ne pas donner de casier judiciaire à une prostituée ou pour ne pas augmenter ce casier judiciaire, ne voulait pas qu'un juge, armé de la loi, infligeât à cette prostituée

4 ou 8 jours de prison, trouvait juste et naturel qu'un chef de bureau, sans aucun contrôle et en vertu seulement de l'autorité à lui déléguée par le Préfet, envoyât la même femme, pour le même délit, trois semaines ou un mois dans les Cours de Saint-Lazare ! — Monsieur A. Gigot modifia cet usage sans le supprimer. Il décida que ces punitions ne pourraient être appliquées que par trois employés supérieurs présidés par lui, Préfet de Police. Cela, c'était un commencement de tribunal ; alors, pourquoi ne pas mettre ce tribunal au Palais de Justice, avec les autres tribunaux ?

Or justement, avec le nouveau projet de loi que propose M. Bérenger, la femme qui en enfreindra les défenses sera punie *judiciairement*, c'est-à-dire d'après une loi appliquée par un juge. La punition, il est vrai, sera plus grave, puisqu'elle figurera au casier judiciaire, mais elle sera légale et non arbitraire, et d'ailleurs la femme n'a qu'à ne pas s'y exposer, ce qui est plus facile à obtenir qu'on le pense.

De plus, cette loi permettra de surveiller, de prendre et de punir les souteneurs, cette race méprisable entre toutes, foyer de tous les vices et de tous les crimes, ces *receleurs* de la prostitution, qu'une loi bien faite, comme celle qu'on propose, peut plus facilement atteindre que les receleurs du vol et dont la disparition, du moins en grande partie, fera diminuer du même coup et dans une mesure énorme le nombre des prostituées.

B. Il y a quarante ans la basse prostitution était encore parquée dans des quartiers de Paris qui lui étaient presque réservés. C'étaient, entr'autres, la Cité et quelques faubourgs hors barrière, refuge des tapis francs et de l'argot de l'antique Champ-Gaillard. La prostitution plus relevée se tenait sur les grands boulevards qu'elle parcourait assez discrètement, *sans jamais stationner*, ou dans certains cafés qui avaient ce triste monopole et dont la clientèle, à cause de cela, était tout à fait spéciale.

Les maisons de tolérance, placées dans des rues généralement écartées et sombres, avaient, il est vrai, leurs *marcheuses*, mais, la nuit venue, il ne serait venu à l'idée de personne, sauf avec intention, de se promener dans ces rues, ni d'entrer dans ces endroits-là. La police les connaissait tous et la sur-

veillance en était facile. Le percement du Boulevard Sébastopol et les embellissements successifs de Paris ; plus tard la suppression du mur d'octroi, en faisant disparaître la majorité des bouges de toute sorte à la place desquels passaient les nouvelles voies, ne supprima pas le mal et se borna à le disperser, à le refouler à la périphérie. — Puis, avec le temps, les mœurs se modifièrent. Les brasseries à femmes attirèrent les clients qui croyaient trouver dans ces servantes aux costumes étranges, des illusions manquant aux filles des maisons de tolérance. Ces maisons disparurent peu à peu, quoique les premières ne fussent que la copie des secondes, à la différence près de la dimension du numéro. Les courses, en donnant une activité fiévreuse à des milliers d'oisifs sans profession et sans aveu, multiplièrent les souteneurs et conséquemment le nombre des prostituées qui, suivant les hasards de la fortune, aujourd'hui en voiture, demain sur le trottoir, envahirent toutes les voies fréquentées et défièrent toute surveillance par l'étendue de leur champ d'action.

Une autre cause encore, futile en apparence, mais qu'il ne faut pas négliger, est venue en ces derniers temps se surajouter aux autres. J'ai dit que les mœurs se modifiaient, on peut en dire autant des usages : En effet, il n'y a pas encore longtemps, les boutiques des grands quartiers resplendissaient de lumière jusqu'à 11 heures du soir et ces lumières, loin d'attirer les *papillons de nuit*, les repoussaient au contraire vers les endroits sombres. Aujourd'hui, pour des causes inutiles à énumérer, tous les magasins, sauf les cafés et les brasseries, sont éteints à 8 h., 8 h. 1/2 au plus tard, et la prostitution y gagne, malgré les efforts que fait la ville pour remplacer par l'électricité ou par les candélabres à nombreux foyers l'ancien éclairage qui donnait aux grands boulevards un air de fête perpétuelle.

Bref, aujourd'hui, du boulevard de Clichy à Grenelle, en passant par les boulevards Malesherbes, Haussmann, Saint-Germain, Saint-Michel et Sébastopol, tous les carrefours, toutes les rues ont leurs prostituées faisant isolées ou en nombre leur métier de racoleuses. Fines, l'œil au guet, fuyant à la moindre alerte, habituées de marchands de vin qui ont toujours à leur disposition une chambre ou tout au moins, derrière ces glaces luxueusement gravées, une place qui leur sert de refuge, elles

vont rejoindre vers 2 h. du matin soit leur garni, soit le logis, généralement éloigné de l'endroit où elles exercent, où les attend le bookmaker de 25e ordre qui leur a enseigné le métier et souvent les a contraintes à l'exercer. On n'est donc plus en face du racolage honteux et timide qui se pratiquait autrefois, mais bien d'une provocation hardie, parfois insultante, à peu près certaine de l'impunité et s'exerçant partout. C'est celle-là que la loi veut punir.

Il est temps qu'un semblable état de choses prenne fin. Si nous n'avions à Paris qu'un « *Haymarket* », on pourrait à la rigueur supporter cette plaie locale et presqu'inévitable, en disant à ceux que cela choquerait : « N'y allez pas ! » Mais Paris tout entier est maintenant un immense *Haymarket*, et véritablement c'est trop.

Du reste, quelles objections peut-on faire à cette loi ?

Est-ce le respect de la liberté individuelle ? mais si cette liberté est respectable chez l'individu, dans son intérieur et dans son intimité, elle cesse en grande partie dans un lieu public ou dans la rue. Sans parler des outrages à la pudeur qui se font impunément à huis-clos et qui en public peuvent être passibles des assises, nombre de contraventions conduisent leurs auteurs devant le tribunal de simple police et de là en prison. Je n'en veux pour preuve que la loi sur l'ivresse, pourtant bien modérément appliquée, et qui n'a jamais visé l'ivrogne à domicile.

Invoquera-t-on la pitié que doivent inspirer ces malheureuses grelottant sous la neige et la pluie et qui, les pieds dans la boue, attendent le salaire de leur honteux métier pour manger demain et payer leur logeur ?

Personne plus que moi n'est ému de ce triste spectacle ; aussi, dans l'*Hospitalisation des prostituées vénériennes,* je me suis longuement étendu sur la nécessité de prévenir cette misère et de diminuer les causes de ce vice dans la mesure du possible. C'est *avant* plus qu'*après* qu'il faut s'en occuper. Mais la pitié ne peut aller jusqu'à sacrifier les honnêtes femmes aux filles perdues ; elle ne peut aller surtout jusqu'à tolérer un exemple permanent de vice et d'immoralité.

Comment ? Les moralistes, ou religieux, ou non, ou naïfs, voudraient relever ces malheureuses, voudraient surtout

empêcher les jeunes filles, encore ou à peu près vertueuses, de suivre leurs traces et on continuerait à laisser sous les yeux de ces dernières le spectacle impuni et combien funeste ! des racoleuses battant le trottoir partout, à toute heure ! Mais, cinq minutes de conversation d'une de ces femmes avec une ouvrière feront plus de mal à celle-ci que tous les prêches et tous les sermons n'auront pu lui faire de bien.

Dira-t-on enfin qu'il ne sied pas à l'homme, cause primaire de la chute de la jeune fille, de ne trouver d'autre moyen de réparer sa faute qu'en enfermant sa victime ?

Eh bien ! Je saisis avec empressement cette occasion de m'inscrire en faux contre une opinion beaucoup trop répandue et qu'il faut laisser aux romans et aux drames du boulevard. — Les *petites filles*, les jeunes ouvrières d'atelier ou d'usine, sont séduites et mises à mal comme celles de la campagne, par les ouvriers des villes ou des champs : par leurs semblables en un mot, bien rarement par un homme de condition supérieure à la leur. Un orateur de réunions publiques a dit en s'en vantant : « *Les bourgeois n'ont que nos restes* », et c'était absolument vrai.

Les cas contraires constituent une exception qui ne ferait que confirmer la règle.

Pourquoi donc les bourgeois seraient-ils responsables de crimes qu'ils n'ont pas commis et ne pourraient-ils pas réprimer les conséquences de crimes dont ils sont innocents ?

Quant à celles qu'une promesse de mariage ou qu'une passion a fait sortir du droit chemin, trop nombreuses, hélas ! et victimes d'individus d'autant plus coupables qu'ils sont plus intelligents et devraient avoir plus de sens moral, elles tombent rarement à ce degré-là de l'échelle. Quand elles ne fournissent pas aux journaux un des nombreux faits divers sur les drames de l'amour, elles secouent leurs oreilles et entrent de plein pied dans la prostitution élégante, celle que la loi ne pourra jamais atteindre et dont d'ailleurs il ne peut être question ici.

Il reste encore un dernier argument, celui qui fait marcher comme un seul homme tous les *abolitionnistes* à quelque parti politique ou religieux qu'ils appartiennent, c'est celui-ci : *Si on interdit la voie publique aux prostituées, elles seront*

*obligées de se tenir chez elles ou dans les maisons de tolérance* !

Mon dieu, oui ! voilà le grand mot lâché.

Du moment que personne ne les y oblige, que, mues par leur paresse ou par un désir de lucre facile, elles préfèrent ce métier à celui d'honnêtes travailleuses, souvent, aussi si ce n'est plus misérables qu'elles, les prostituées doivent être tenues de n'exercer que dans un lieu clos et couvert.

Qu'on l'appelle : maison de passe, maison de rendez-vous, maison de tolérance, peu m'importe ; de la sorte, ceux-là seuls qui le voudront, par vice ou par besoin, iront les y chercher et, quoique ces lupanars, quoique ces maisons à parties puissent répandre leurs adresses aux portes mêmes des collèges, je prétends qu'elles feraient moins de mal à la jeunesse que la vue ou la provocation quotidienne, à chaque pas, à chaque coin de rue, d'une marchande de sourires infectée ou même saine de corps, mais jamais d'esprit.

Bien assez passeront par les mailles du filet pour satisfaire la vue des curieux de ce spectacle. Paris n'est pas près d'être privé de ces demi-élégantes qui, le jour ou le soir, sous prétexte d'aller en course ou au magasin, jettent un coup d'œil ou un sourire au passant. Ceci ne pourra jamais tomber sous le coup de la loi et il y a encore de beaux jours pour les amateurs de fausses ouvrières.

Je pourrais, par de nombreux exemples, étendre cette question, mais je sortirais alors des bornes d'un article qui n'est en somme que la reproduction d'une conversation.

Il est bien entendu que c'est au législateur qu'il appartient de faire une loi pratique, et qu'il doit éviter toutes ces causes d'erreur qui augmentent encore les dangers de l'arbitraire. Mais le projet de loi, tel que nous le connaissons, est conçu dans un esprit si sage, si modéré, qu'il faudrait avoir bien grande envie de le fausser pour en faire une arme dangereuse autrement que pour les contrevenants.

## CHAP. III. — SITUATION MORALE ET PHYSIQUE DES FILLES DE MAISONS.

Il ne m'a pas été possible de répondre à toutes les questions que comportait ce chapitre et, en tout cas, je ne puis livrer à l'impression des faits que j'ai communiqués à la commission

à titre de renseignements et qui touchent presqu'au secret professionnel de la part d'un médecin de l'administration, lequel, le plus souvent, n'a appris ce qu'il sait, que par le fait de sa profession. — Ce que je puis dire, c'est que : conduite par un souteneur ou s'offrant d'elle-même, la fille ou la femme mariée, car il y en a, qui prend ce triste métier, le fait toujours de son plein gré. Celles qui sont violentées ou surprises, seront l'occasion d'une poursuite qui devrait envoyer au bagne l'auteur d'un pareil crime. Le mobile ? Gagner de l'argent facilement, boire à sa soif et, souvent, plus qu'à sa soif ; pour cela, peu importent les moyens. — Esclave ? Elle ne l'est pas plus qu'une domestique à tout faire, ce qu'elle est en réalité. Elle a un jour de sortie par semaine, reçoit les visites de ses amies comme dans les harems d'Orient, visites qu'elle rend à son tour. — Je n'apprécie pas, je raconte ce que je sais. — Sa santé, quand elle n'est pas compromise, momentanément par la syphilis, ou absolument par la tuberculose, est presque toujours florissante. Parent-Duchâtelet en a tracé un tableau que personne ne peut refaire après lui et qui est toujours vrai, les mêmes causes existant toujours, à savoir : l'oisiveté, une nourriture régulière, une propreté absolue que la plupart du temps elle n'apprend que là, et l'absence de soucis que lui donne un cerveau peu intelligent dans la grande majorité des cas.

Ce défaut d'intelligence n'exclut ni la sensibilité ni le cœur. Celles qui ont des enfants les élèvent au dehors avec un soin jaloux et n'ont parfois pas d'autres motifs de se prostituer ; mais quelles exceptions ! Elles peuvent quitter la maison quand elles veulent et aucune loi, aucun juge ne les forcera à la réintégrer. Pourquoi donc y rentrent-elles ?

Parce qu'elles ne sauraient où aller, et n'ont pas le courage de se remettre à une vie de travail qu'elles n'ont quelquefois jamais connue. Parce qu'elles ont là le *certain facile* plus tentant que *l'incertain difficile*. J'en ai connu une, *rara avis*, qui, lors de la saison des modes, quittait la maison de tolérance pour l'atelier de sa mère et là, fabriquait le jour et souvent la nuit des chapeaux élégants qui lui faisaient gagner de grosses journées. Quand la morte saison revenait, fourmi d'un nouveau genre, elle allait de nouveau se mêler aux cigales.

Certes, celle-là n'était ni paresseuse ni gourmande et elle ne devait pas avoir de souteneur ; mais j'ai dit plus haut que l'idée de lucre, quoique de beaucoup la plus rare, était un des coefficients de la prostitution.

Ce qu'on pourrait souhaiter, c'est : qu'en dehors de l'hygiène, de l'enquête *de commodo et incommodo* et *d'une surveillance étroite* quant à tout ce qui concerne l'ordre d'une Maison, l'administration se désintéressât complètement des honteux tripotages auxquels donne lieu la tenue ou la transmission d'une maison de tolérance. Je ne fais, du reste, qu'appuyer l'opinion exprimée par Carlier dans son ouvrage sur *les deux prostitutions*.

L'administration a le droit et le devoir d'entrer à toute heure dans une maison de passe ou de tolérance, comme dans un cabaret, un café ou tout autre lieu public. Qu'elle y excerce sa surveillance pour empêcher tous les désordres ou contrôler les visites sanitaires, rien de mieux, ni de plus juste, mais qu'elle se tienne à l'écart de tout le reste. Que le propriétaire, peu difficile sur l'odeur qu'aura son argent, s'arrange avec sa locataire, que la tenancière règle, chez le juge de paix, ses différends avec ses pensionnaires, si le juge veut bien accepter cet arbitrage, mais que la Préfecture de police se tienne en dehors de ces contestations et ne vienne pas peser de son poids ni sur un choix, ni sur le maintien d'une femme. Une pareille immixtion ne peut qu'entraîner ou faire soupçonner des abus faciles à comprendre et qu'une administration, aussi grande, aussi importante, doit éloigner d'elle le plus possible. Son autorité et le respect qu'elle doit inspirer n'auraient qu'à y perdre.

## CH. IV. — UTILITÉ OU NON DU MAINTIEN DES MAISONS DE TOLÉRANCE.

De tout ce qui précède, il résulte pour moi et, je l'espère, pour d'autres aussi, que l'utilité de la maison de tolérance est incontestable. Il ne suffit pas de dire : « Cela est mauvais, supprimons-le. » Encore faut-il savoir par quel moyen le remplacer ! Et il faut bien le remplacer par quelque chose, puisqu'on ne peut nier l'existence d'un besoin physiologique qui, en dehors du vice et de la débauche, s'impose obligatoirement à l'homme comme aux autres animaux ; besoin instinctif qui a

pour but inconscient, la reproduction de l'espèce. Or, il n'est jamais venu à personne, même aux prêtres l'idée de nier un instant ce besoin physiologique. Cessera-t-il d'exister et de se satisfaire si on supprime la contre-partie ? Nullement. — Et le résultat sera ou le crime ou la réunion des sexes par suite de l'offre et de la demande.

Si ce dernier cas ne se présentait que pour des unions permanentes libres ou légales, il n'y aurait rien de mieux, mais l'âge d'or n'est plus de ce monde et personne ne niera l'impossibilité d'un pareil état de choses. Si Lovelace sous n'importe quel costume existe toujours, Thamar aussi sera de tous les temps. Ce serait donc raisonner en autruche que de dire : « Du moment que c'est interdit, cela n'existera plus ». Non : il faut parler franchement et avoir le courage de son opinion. Parmi les abolitionnistes, parmi les ennemis de toute réglementation, il y a moins d'autruches qu'on ne pourrait le croire. Les uns parlent au nom sacré de la liberté, sans se rendre compte qu'ils plaident la cause de la licence et de l'oppression du plus grand nombre par une minorité peu digne d'intérêt, et les autres, au nom de ce spécieux principe qui veut que le vice porte avec lui sa punition. Car, il ne faut pas s'y tromper, c'est la visite sanitaire des femmes qui les choque, c'est la recherche et la poursuite de la maladie contre laquelle ils s'élèvent sans calculer que ce mal fait plus de victimes, en fin de compte, parmi les innocents que parmi les coupables et que les débauchés s'en tirent souvent les braies nettes.

Si M. le Prof. Fournier, dans ses remarquables travaux : *Syphilis et mariage*, *Syphilis imméritées*, etc., a prouvé jusqu'à l'évidence les dangers de cette horrible contagion, si moi-même suis arrivé à établir que la syphilis coûte annuellement la vie, rien qu'à Paris, à plus de 8,000 enfants nouveau-nés, nos adversaires n'ont cure de ces enseignements et sous prétexte que la médecine est impuissante à extirper le mal complètement, ils refusent à la société le droit de s'en préserver dans la mesure du possible. Je suis fort libre-échangiste, je ne suis rien moins que socialiste, mais je demande qu'on mette des barrières le long des fossés pour, à défaut des clairvoyants, préserver les aveugles de la chute.

Le jour où d'un trait de plume on supprimera les maisons

de tolérance, il en pullulera partout et sous toutes les formes, comme cela s'est passé à Amiens. Quant au résultat sanitaire, voilà celui que nous fournit la statistique militaire de 1892 à laquelle nous comparons celle d'une ville similaire comme genre de population (1) :

| | 1er Corps. Lille. | | 2e Corps. Amiens. | |
|---|---|---|---|---|
| | Infirmeries. | Hôpitaux. | Infirmeries. | Hôpitaux. |
| Syphilis.................. | 116 | 35 | 124 | 61 |
| Blennorrhagies........... | 467 | 35 | 370 | 36 |
| Chancres mous.......... | 24 | 5 | 78 | 9 |

Ce petit tableau dit bien des choses. J'y trouve d'abord un enseignement qui me fait d'autant plus de plaisir qu'il sert une thèse qui a toujours été la mienne, à savoir : *que la fréquence de la blennorrhagie est absolument indépendante des visites sanitaires*. Ainsi, tandis que dans le 1er corps d'armée (Lille) où les filles sont visitées, on trouve 502 soldats soignés pour blennorrhagie tant aux infirmeries que dans les hôpitaux, dans le 2e corps (Amiens) où la visite des filles ne se fait plus, 406 hommes seulement ont été traités aux infirmeries et dans les hôpitaux pour la même maladie. Il est inutile de chercher à expliquer ce fait. On ne pourrait y arriver que par des raisonnements scientifiques trop longs pour trouver leur place ici. — Il faut accepter jusqu'à nouvel ordre cette désolante vérité : *la blennorrhagie n'est pas accessible aux mesures d'hygiène et de prophylaxie employées jusqu'à présent*, et cela je l'ai déjà dit dans le rapport adressé à M. le Préfet de police en 1885 : « C'est la syphilis qui doit le plus préoccuper le médecin et non la blennorrhagie parce qu'il peut atteindre et restreindre la première et demeure presque toujours impuissant contre l'extension de la seconde. »

Mais, par contre, je vois dans cette statistique que, si dans

(1) Document fourni par mon collègue et ami M. le Dr Barthelemy, médecin de Saint-Lazare. — C'est la statistique générale des deux corps d'armée que nous donnons, n'ayant pu avoir le contingent séparé des deux préfectures, mais l'importance de ces deux villes est telle que les différences, produites par la séparation des autres garnisons seraient insignifiantes

le 1er corps (Lille, visites sanitaires) il y a aux infirmeries de régiment 116 syphilitiques, il y en a 124 dans le 2e corps (Amiens, sans visites sanitaires); que, si dans la première ville il y a 35 syphilitiques dans les hôpitaux il y en a 61 dans la seconde ; qu'une proportion presqu'analogue existe pour les chancres mous, maladie essentiellement justiciable de la visite des prostituées, ainsi que l'a prouvé M. Mauriac à propos des épidémies succédant aux expositions, aux guerres, aux grands troubles sociaux et que le retour aux mesures d'usage fait de nouveau disparaître dans une notable mesure. Je trouve en effet sous cette rubrique 24 malades aux infirmeries et 5 aux hôpitaux du 1er corps d'armée tandis que dans le 2e corps il y en a eu à la même époque 78 aux infirmeries et 9 à l'hôpital. Est-ce assez concluant et peut-on, après ces résultats, se déclarer content de son œuvre ? (*A suivre.*)

# REVUE PROFESSIONNELLE

## LE NOUVEAU RÈGLEMENT CONCERNANT LA CONSULTATION ET L'ADMISSION DANS LES HOPITAUX DE PARIS.

Nous reproduisons in-extenso le nouveau règlement dont il a été question dans notre dernier Bulletin. (Voir page 154.)

Article premier. — L'article 11 du règlement sur le service de santé, relatif au mode d'admission dans les hôpitaux, est modifié et complété ainsi qu'il suit :

Art. XI. — 1° Chacun des quartiers de Paris, et chacune des communes du département de la Seine ayant passé un traité avec l'Administration pour l'hospitalisation de ses malades indigents, seront rattachés à un hôpital déterminé ;

2° Les malades ne peuvent être reçus à titre gratuit que dans l'hôpital de leur circonscription hospitalière à l'exception : 1° des enfants ; 2° des malades auxquels sont réservés des hôpitaux ou des services spéciaux ; 3° des personnes atteintes d'accidents subits ou de blessures graves hors du territoire de leur circonscription hospitalière ; 4° des malades nécessiteux non visés par le paragraphe 9, adressés par le médecin du traitement à domicile ou demandés par le chef de service lui-même dans des cas spéciaux et exceptionnels ;

3° En dehors des cas d'urgence, l'admission est prononcée par le directeur de l'hôpital sur le vu du bulletin du chef du service de la consultation et, en dehors des heures de consultation, sur l'avis de l'interne de garde ;

4° L'admission pourra être prononcée d'office par le Directeur de l'Administration, et, dans le cas d'extrême urgence, par le directeur de l'hôpital ;

5° Les malades qui se présenteront à la consultation pour obtenir leur admission devront justifier que l'hôpital auquel ils s'adressent est bien celui de leur circonscription ;

6° Le directeur de l'hôpital répartira les malades admis à la consultation et les malades admis d'urgence entre les différents services et en proportion des disponibilités de chaque service ;

7° Les malades reçus dans un hôpital à la consultation ou par voie d'urgence en excédent des disponibilités de l'hôpital seront répartis par l'administration entre les hôpitaux les plus voisins.

8° Des hôpitaux ou des services seront spécialement affectés, s'il y a lieu, à titre permanent ou temporaire, au placement de ces malades ;

9° Les malades étrangers au département de la Seine et auxquels ne s'appliquent pas les dispositions de l'article premier de la loi du 7 août 1851, ne pourront être reçus dans les hôpitaux de Paris, même à titre payant, que par une autorisation du Directeur de l'Administration.

Art. II. — Les articles 20, 21, 22, 23, 24 et 99, relatifs à l'organisation et au fonctionnement du Bureau central d'admission, sont remplacés par les dispositions suivantes :

Art. XX. — Les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux sont nommés au concours. Les médecins, chirurgiens et accoucheurs, titulaires d'un service, ont le titre de médecins, chirurgiens ou accoucheurs chefs de service de l'hôpital de...

Art. XXI. — Les médecins, chirurgiens ou accoucheurs qui se présentent au concours pour les places de médecins, chirurgiens ou accoucheurs des hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent, depuis cinq ans révolus le titre de docteur obtenu dans une faculté de France. Néanmoins le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris, en qualité d'élèves internes.

Art. XXII. — Les médecins et chirurgiens des hôpitaux sont chargés : 1° De suppléer les médecins et chirurgiens chefs de service dans les hôpitaux et hospices ; 2° de diriger les services ouverts temporairement : 3° d'assurer le service de la consultation dans les hôpitaux ; 4° d'assurer le service de garde quotidien pour les opérations d'urgence ; 5° de surveiller l'application des bandages et autre appareils. Les accoucheurs des hôpitaux sont également chargés de suppléer les accoucheurs chefs de service et de diriger les services ouverts temporairement.

Art. XXIII. — Au point de vue des remplacements, les hôpitaux seront divisés en trois groupes : 1° Hôpitaux généraux ; 2° Hôpitaux consacrés aux maladies de peau et aux maladies vénériennes ; 3° Hôpitaux consacrés aux maladies des enfants.

Art. XXIV. — Chaque année, les médecins et chirurgiens des hôpitaux choisiront, par ordre d'ancienneté et suivant le nombre des places disponibles, la nature du service auquel ils seront attachés dans l'année (service des remplacements, service de la consultation, direction des services temporaires). Les médecins et chirurgiens des hôpitaux attachés aux services de la consultation indiqueront, par ordre d'ancienneté, l'hôpital auquel ils désirent être attachés. Les médecins et chirurgiens qui auront opté pour le service des remplacements choisiront, par la même voie, le groupe d'hôpitaux auxquels ils seront attachés.

Art. XXV. — Les médecins, chirurgiens ou accoucheurs des hôpitaux ne pourront être chargés de la suppléance d'un chef de service ou de la direction d'un service temporaire pendant une durée de plus de six mois consécutifs. Les médecins ou chirurgiens des hôpitaux appelés à la direction d'un service temporaire, lorsque cette suppléance aura duré moins de trois mois, seront remplacés en tête de la liste du roulement ; mais la durée de la nouvelle direction qui pourra leur être confiée, ajoutée à la durée de la direction précédente, ne pourra excéder six mois.

Art. XXVI. — 1° La moitié des chirurgiens des hôpitaux peuvent être attachés à des services de chirurgie généraux ou spéciaux à titre de chirurgiens assistants ; 2° les chirurgiens auxquels des assistants peuvent être attachés seront désignés par le Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance, et choisis parmi les chirurgiens ayant au moins dix ans de services comme chirurgiens chefs de service ; 3° les assistants de chirurgie sont nommés par le Directeur de l'Administration sur la proposition du chef de service.

4° Pendant la durée de leurs fonctions, ils ne pourront pas prendre part à la direction des services temporaires, ni au service des suppléants, sauf le cas prévu à l'article 39. Ils assureront la suppléance des chirurgiens chefs de service auxquels ils sont attachés, pendant les congés de ces derniers ; mais cette suppléance ne pourra se prolonger au delà de trois mois ; 5° Les assistants de chirurgie recevront une indemnité anunelle de 1200 francs ; 6° La cessation des fonctions du chef de service entraînera la cessation des fonctions de l'assistant. Les dispositions de l'article XXVI sont applicables aux accoucheurs des hôpitaux.

Article III. — Les articles 14 et 37, relatifs au service des consultations externes, sont revisés et complétés ainsi qu'il suit :

*Consultations externes.*

Art. XIV. — 1° Il est donné des consultations gratuites dans les hôpitaux et hospices désignés par le Directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance. Les malades devront se présenter aux consultations de l'hôpital de leur circonscription hospitalière.

2° La consultation sera faite par des médecins et chirurgiens des hôpitaux et à défaut par des assistants de consultation ;

3° Il ne pourra être attaché à un hôpital qu'un seul médecin ou chirurgien pour le service de la consultation générale ;

4° Les médecins et les chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation seront désignés pour un an. Pendant la durée de leur année d'exercice ils ne pourront pas prendre part au service des remplacements, sauf le cas prévu à l'article 39.

5° Les assistants de consultation seront nommés pour deux ans et pourront être maintenus en fonctions ; mais seulement pendant une troisième année, par le Directeur de l'Administration, sur l'avis du Conseil de surveillance ;

6° Ils n'auront dans les hôpitaux auquels ils sont attachés aucune autre attribution que le service de la consultation ;

7° Ils auront droit chaque année à un congé de quinze jours ;

8° Les médecins ou chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation et les assistants de consultation seront remplacés pendant leurs absences par des assistants de consultation suppléants ;

9° Les assistants de consultation en titre ou suppléants seront nommés par le Directeur de l'Administration sur une liste double de candidats choisis parmi les docteurs en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris.

Cette liste sera dressée par une commission composée : pour les assistants de médecine : du representant des médecins des hôpitaux au Conseil de surveillance, président ; du président de la Société médicale des hôpitaux ; du président de la Société des médecins des hôpitaux. Pour les assistants en chirurgie : du représentant des chirurgiens au Conseil de surveillance, président ; du président de la Société des chirurgiens-chefs de service des hôpitaux ; du président de la Société des chirurgiens des hôpitaux ;

10° Il sera alloué aux médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation, aux assistants et aux assistants suppléants, un jeton de présence de cinq francs pour chaque consultation. Le nombre des jetons de présence sera porté à deux jetons pour les hôpitaux excentriques.

11° Les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la consultation et les assistants de consultation auront comme aides le nombre d'externes que nécessitera leur service : ces élèves externes seront pris en dehors des services de l'hôpital et spécialement affectés au service de la consultation. Ils seront désignés par le Directeur de l'Administration. Leur nombre sera déterminé par le Conseil de surveillance ;

12° Il ne sera délivré aucun médicament à la consultation. A l'exception des pansements d'urgence, aucun appareil ou objet de pansement ne pourra être délivré que sur le vu d'un certificat de la mairie, attestant l'état d'indigence ou de gêne du malade.

*(A suivre.)*

## LA SÉROTHÉRAPIE ET LA LOI SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE,

Par le Dr Tison.

Jusqu'à présent, l'Institut Pasteur a seul fourni, en France, le sérum antidiphtérique. Depuis le mois de février, il est à même d'en procurer à tous les pharmaciens chez qui les médecins et le public peuvent s'approvisionner. Nous ne discuterons pas ici, comme l'a fait si bien notre distingué confrère, le docteur Lutaud, (voir n° 3, p. 87) si l'Institut Pasteur, en donnant ou mieux en vendant le sérum aux pharmaciens, se met en contradiction avec la loi qui veut que le pharmacien seul puisse débiter des médicaments.

La question mérite d'être envisagée à un point de vue plus élevé, car comme la sérothérapie antidiphtérique donne des résultats excellents, il est à prévoir que la méthode se généralisera, sinon

pour toutes, du moins, pour la plupart des maladies infectieuses. On l'utilisera même, avec d'autant plus d'ardeur, que les antitoxines ne paraissent pas agir directement contre les toxines microbiennes, mais auraient la propriété de stimuler directement les cellules de l'organisme et de les mettre en état de résister aux altérations et aux désordres provoqués par ces toxines. C'est ainsi que nous voyons qu'on a déjà essayé cette méthode pour combattre la pneumonie infectieuse et qu'elle réussit chez les bovidés ; la voilà préconisée contre l'érysipèle, la fièvre puerpérale et même contre le cancer. Il arrivera donc forcément que la sérothérapie deviendra sous peu une nouvelle branche de l'industrie thérapeutique. Le public ne peut donc rester toujours tributaire de l'Institut Pasteur, établissement semi-officiel qui a déjà rendu de très grands services depuis sa fondation récente, mais qui ne tarderait pas à devenir un obstacle aux progrès scientifiques, si son zèle n'était pas sans cesse stimulé et sa réputation tenue en éveil par une émulation extérieure.

Le malheur dans notre pays, c'est le côté administratif, qui supprime toute vélléité d'initiative et d'indépendance, en donnant à des hommes parfois incompétents, quand ils ne sont pas encore jaloux et mal intentionnés, une autorité outrageante sur l'intelligence et le génie.

Ces réflexions me sont inspirées par l'article 15 du projet de loi sur l'exercice de la pharmacie que le Sénat a déjà discuté et dont voici le texte :

Article 15. — « Toutes substances, telles que virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses, ne pourront être débitées à titre gratuit ou onéreux qu'après autorisation du gouvernement rendue sur l'avis du comité consultatif d'hygiène publique et de l'Académie de médecine.

« Ces produits ne bénéficieront que d'une autorisation temporaire. Ils seront soumis à une inspection exercée par une commission nommée par le ministre compétent.

« Les produits seront délivrés au public par les pharmaciens. Chaque bouteille ou récipient portera la marque du lieu d'origine et la date de la fabrication.

La Chambre des députés a ajouté :

En cas d'urgence, les médecins sont autorisés à fournir à leur clientèle, ces mêmes produits.

Lorsqu'ils seront destinés à être délivrés à titre gratuit aux indigents, les flacons contenant ces produits portant dans la pâte du verre ces mots : « Assistance publique — gratuite ».

Ils pourront alors être déposés en dehors des officines de pharmacie et sous la surveillance d'un médecin, dans des établissements d'assistance désignés par l'administration, qui auront la faculté de se procurer directement ces produits.

« Toutes ces prescriptions ne s'appliquent pas au vaccin Jennérien humain ou animal. »

Ce qui veut dire qu'en dehors du monde officiel, personne ne pourra prendre l'initiative de nouvelles recherches sur les ferments, les virus, les toxines, etc., dans l'espoir d'en découvrir les propriétés thérapeutiques et d'en tirer profit.

Tant il est vrai que depuis 20 ans chaque nouvelle loi est venue enlever un peu de la faible quantité de liberté que nous avaient laissée les régimes précédents.

Et cet autre article de la même loi qui défend avec pénalité rigoureuse à l'appui, l'association entre le médecin et le pharmacien, comme si dans la recherche et la préparation des sérums thérapeutiques, le travail associé des deux professions n'était pas indispensable. Est-ce que le pharmacien a fait les études bactériologiques et physiologiques nécessaires à ces recherches ? Est-ce que la présence et le contrôle du médecin n'est pas indispensable pour assurer la bonne qualité de certains produits, notamment des sérums ? Quel rôle les laboratoires vont-ils jouer dans cette loi qui ne fait mention d'eux nulle part. C'est un point de vue qui devrait préoccuper le législateur.

Et si un médecin veut s'adonner à la préparation des sérums thérapeutiques, il ne pourra les vendre au public que par l'intermédiaire d'un pharmacien.

Dira-t-on, dans ce cas, qu'il y a entente et que cette entente tombe sous le coup de la loi ?

On voit où conduisent les lois d'exception, surtout quand elles restreignent l'exercice de la liberté et qu'elles s'opposent aux progrès de la thérapeutique, la science la plus arriérée et qui a tant de peine à sortir de l'ornière de l'empirisme.

Pourquoi Hans Buchner, de Munich, Behring et Roux n'auraient-ils pas droit, comme tous les inventeurs, à tirer profit de leurs découvertes. Le premier, Hans Buchner, a montré, par des expériences restées célèbres, que le sérum normal est bactéricide, qu'il tue les microbes, propriétés qu'il doit à des toxines microbicides et qui expliquent pourquoi les micro-organismes se rencontrent rarement dans le sang. Le deuxième, Behring, a démontré que le sérum des animaux immunisés contre le tétanos et la diphtérie contient des antitoxines et, de plus, il a fait l'application à l'homme malade des propriétés antitoxiques du sérum des animaux immunisés contre la diphtérie. Enfin, le troisième, Roux a mis parfaitement au point cette dernière application qui était fort contestée en Allemagne et en a fait une méthode thérapeutique et vraiment curatrice. (Voir Dr Daremberg, in *Agenda du chimiste*, 1895.)

Pourquoi donc un savant qui consacre ses recherches à la découverte d'un nouveau remède serait-il moins bien traité que celui qui fait une invention utile à l'industrie, à l'agriculture, etc. ?

Comment se fait-il encore que l'Académie de médecine se refuse à admettre, parmi ses membres, des pharmaciens en exercice, c'est-à-dire ayant officine ouverte, et remplit-elle la section de pharmacie de chimistes et de professeurs ou agrégés de l'école de pharmacie qui, n'ayant aucun intérêt à ce que cette importante et utile corporation jouisse de l'estime et de la considération publiques, la laissent tomber dans le marasme où elle se débat? En quoi donc la morale s'oppose-t-elle à ce que, d'un côté, un pharmacien ayant officine ouverte, siège à l'Académie de médecine où, d'un autre côté, trônent et pontifient de nombreux médecins qui voient avec juste raison dans ce titre une consécration de leur talent et une réclame pour la clientèle. Le pharmacien en exercice, qui manipule et triture quotidiennement les drogues, ne pourrait-il, dans les questions relatives à son art, éclairer l'Académie tout autant que les autres membres lorsqu'ils parlent sur les choses concernant leur spécialité ? Faut-il voir, dans ce dédain de l'Académie de médecine, la cause ou la conséquence de l'état déplorable où se morfond la pharmacie moderne !

Il y a quelques jours le gouvernement a détaché de la loi sur l'exercice de la pharmacie, la partie qui concerne les sérums thérapeutiques. La discussion n'a pas été longue à la Chambre. Au Sénat, elle a été nulle. Aussi le 25 avril dernier, l'*Officiel* contenait la promulgation de la *loi relative à la préparation, à la vente et à la distribution des sérums thérapeutiques et autres produits analogues*.

L'ancien article 15, dont nous avons donné le texte plus haut est devenu l'article 1er de cette loi, avec la rédaction suivante qui en aggrave encore le côté peu libéral :

« Article 1er. — Les virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses, et les substances injectables d'origine organique non définies chimiquement, appliquées au traitement des affections aiguës ou chroniques, ne pourront être débités à titre gratuit ou onéreux, qu'autant qu'ils auront été, au point de vue soit de la fabrication, soit de la provenance, l'objet d'une autorisation du gouvernement, rendue après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de médecine. »

Autre point à signaler. Dernièrement, plusieurs sociétés médicales, entre autres, la Société de médecine de Paris, la Société médicale du IXe arrondissement, etc., ont obtenu de la Préfecture de la Seine que le Laboratoire municipal du Dr Miquel fût doté d'un service de bactériologie relative à la diphtérie. Les ensemencements faits par les médecins seraient cultivés et examinés par ce laboratoire qui enverrait les résultats. Ce service serait tantôt gratuit, tantôt onéreux. Je crois que dans la circonstance, nos confrères ont commis des fautes multiples. D'abord ils privent les

pharmaciens d'un travail qui augmenterait leurs ressources (résultat fort appréciable dans la crise actuelle), ensuite ils grèvent les finances municipales, enfin ils font œuvre de socialisme en monopolisant au profit de l'état une nouvelle industrie qui se développerait plus utilement par l'initiative privée. Et dire que les médecins se plaignent de l'augmentation des impôts dont ils supportent une bonne part, puisqu'à part d'un certain loyer, leur patente est taxée au douzième au lieu du quinzième. On devrait cependant comprendre que la liberté et l'initiative privée sont les deux grands leviers du progrès et que la bureaucratie à outrance en est la négation.

# LÉGISLATION MEDICALE

## LA LOI SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

Par M. Georges Rondel.

*La loi devant les conseils généraux. — Rémunération des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes. — Hospitalisation. — Prévisions de dépenses.*

La loi du 15 juillet 1893 est d'une interprétation malaisée et son application soulève d'assez nombreuses difficultés. La faute en est, si faute il y a, moins à ses rédacteurs qu'aux circonstances multiples dont elle a dû tenir compte. Une civilisation complexe ne se régit pas d'après des lois simples, à moins qu'on ait la prétention de faire des lois sans s'occuper des mœurs. En France, où n'existent d'une façon bien définie ni l'autonomie communale, ni l'individualité départementale, et où la prépondérance de l'unité nationale ne fait point obstacle au développement des tendances décentralisatrices, tout ce qu'on peut faire, quand il s'agit de légiférer sur une matière où l'Etat n'intervient que pour compléter l'œuvre de l'initiative privée et qu'on se garde de contrarier sans nécessité les inspirations confessionnelles ou les intérêts professionnels, c'est de poser des principes indiscutables et de tracer un cadre à remplir, analogue à ces formules d'actes sous seing privé dont la partie imprimée exprime les rapports fixes entre les contractants sous l'empire d'une même législation.

Ainsi, la loi sur l'assistance médicale gratuite a déterminé uniformément les règles du domicile de secours des malades, les formalités pour constater les titres des bénéficiaires du nouveau régime ; les conditions d'obtention du secours médical à ses deux degrés et l'imputation générale des dépenses, tous points qui ne pouvaient être réglés différemment sans qu'il s'en suivît des répercussions qui auraient jeté le trouble dans les divers services locaux, ou des injustices dans la répartition des charges. Et ces

dispositions impératives sont si bien limitées à ce qui est la contexture même du service que, dans la plupart des départements où aucune organisation de médecine gratuite ne préexistait, après avoir pris connaissance du texte législatif et de son commentaire si détaillé contenu dans la circulaire de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, on a senti le besoin de règlements modèles qui, préparés à la hâte par le Conseil supérieur de l'Assistance publique, ont facilité la tâche des Conseils généraux en présentant sous une forme concrète le complément des dispositions législatives abandonné à leur souveraine appréciation.

Cette division entre le Parlement et les Conseils généraux du travail de réglementation de l'assistance obligatoire, qui laisse d'ailleurs intact le droit des collectivités inférieures d'assurer en pratique et dans une mesure extrêmement variable l'acquittement de la dette communale proclamée en faveur des malades pauvres, n'a pas été sans donner lieu à quelques abus. Malgré la présence d'un certain nombre de membres du Parlement dans les assemblées départementales, et même là où ceux-ci ont participé plus activement aux délibérations soit comme présidents, soit comme rapporteurs, la loi n'a pas toujours été comprise, à tel point que des conseils généraux se sont crus en présence d'une loi facultative, qu'ils étaient maîtres de ne pas appliquer. Mais ces inconvénients ont été dans l'ensemble très largement compensés par des avantages de plusieurs sortes. Tout d'abord le pays a été saisi tout entier de l'étude de cette importante question, et l'on peut dire qu'il a fait sienne la première loi générale d'assistance ; car les appréciations, en majorité si favorables, des conseillers généraux de plus de quatre-vingts départements ayant organisé le service ou délibéré sur son organisation, ont la valeur d'un véritable *referendum*. Puis, en s'ingéniant pour appliquer les prescriptions légales dans des conditions très différentes suivant les régions, et pour mettre en harmonie avec elles les essais de médecine gratuite départementale, qu'on estimait d'autant plus parfaits qu'ils étaient ou plus anciens ou plus récents, on est arrivé çà et là à trouver d'heureuses formules. L'administration centrale elle-même, appelée à examiner ces projets de règlements types avec les modifications et les adjonctions que les Conseils généraux leur avaient fait subir, vient de reconnaître qu'il est utile de les faire reviser par le Conseil supérieur, en prévision du cas où il deviendrait nécessaire d'en faire l'application par décret à un département trop temporisateur. Enfin la partie la plus délicate de la réglementation départementale, c'est-à-dire le mode de recrutement des auxiliaires indispensables du service et la fixation des divers tarifs, a été et est encore l'objet de négociations qui ne pouvaient aboutir au mieux de tous les intérêts qu'à condition d'être menées par les intéressés ou leurs représentants les plus directs, et de recevoir des solutions variables toujours locales et parfois provisoires.

Le nombre de ces solutions qu'il est possible de comparer aujourd'hui est suffisant pour qu'il s'en dégage déjà des données générales intéressantes ; à ce titre, elles méritent d'être exposées avant l'ouverture des Conseils généraux, bien que plusieurs soient encore incertaines, revisables à bref délai ou même quelque peu extra-légales ; il est bon de montrer aux retardataires de quel pas le reste de la France a marché, indication que quelques-uns ont, en effet, réclamée avant de vouloir aller plus loin.

### Rémunération des médecins.

Comme le faisait remarquer le rapporteur du projet de règlement devant le Conseil général des Vosges, « l'organisation du service d'assistance médicale repose sur un contrat à établir entre les médecins, les pharmaciens et les sages-femmes d'une part, et de l'autre les contribuables ou leurs délégués... » D'où cette conclusion que les médecins restant libres « malgré le privilège que l'Etat leur octroie » d'accepter ou de refuser les conditions proposées par les départements et les communes, le service a beau être obligatoire, l'obligation n'est effective qu'avec le concours du corps médical. Or le corps médical s'est très bien rendu compte de cette situation, qui est dans la nature même des choses, et presque partout des Syndicats de médecins se sont formés ou se sont révélés avec mission de faire comprendre aux Conseils généraux que les traditions de désintéressement dont la profession s'honore n'étaient pas une raison pour laisser porter sur une seule classe de citoyens la plus lourde part d'un fardeau que le système financier de la loi impose à l'ensemble des contribuables.

Le résultat de cette intervention, qui s'est produite d'une façon d'autant plus efficace que le corps médical était plus largement représenté au sein des Conseils généraux et des commissions spéciales, a été un relèvement général des tarifs en vigueur sous l'ancienne organisation de la médecine gratuite, relèvement qui se manifeste sous deux formes :

1° Le système dit par circonscriptions médicales, d'après lequel les médecins sont choisis par l'administration et généralement rémunérés à l'abonnement, a cédé le pas au système dit vosgien, d'après lequel tous les médecins qui acceptent les conditions du règlement sont présentés au choix du malade, ce qui implique, en général, le paiement à la visite avec indemnité de déplacement.

C'est ici le lieu de faire remarquer que la ligne de démarcation entre les deux systèmes n'est pas toujours facile à établir. Il existe des règlements mixtes participants de l'un et de l'autre ; par exemple, le malade a le choix du médecin toutes les fois qu'il en existe plusieurs de désignés pour la même circonscription, ou bien, en sens inverse, le malade choisit son médecin en principe, mais à condition de ne pas imposer au service une dépense supérieure à

celle qu'occasionnerait le choix du médecin le plus rapproché. On a même proposé, notamment dans la Seine-Inférieure, de faire fonctionner parallèlement les deux systèmes ; mais cette combinaison n'a encore été expérimentée nulle part, du moins sous le régime nouveau.

En 1893, sur 49 services départementaux de médecine gratuite, on en comptait 33 organisés par circonscriptions, avec médecins des pauvres nommés par les préfets ou par les maires, 14 avec faculté pour le malade de choisir son médecin, 1 participant des deux systèmes et 1 au sujet duquel les renseignements sont incomplets. Aujourd'hui, sur 67 règlements adoptés par les Conseils généraux, on en compte 24 avec circonscriptions médicales, 42 du système vosgien et 1 dont la réglementation est encore inconnue. Dans aucun département jusqu'ici le système par circonscriptions n'a succédé au système vosgien, tandis qu'au contraire le système vosgien a succédé au système par circonscriptions dans 7 : Bouches-du-Rhône, Gironde, Nièvre, Basses-Pyrénées, Haute-Saône, Tarn et Vaucluse. Sur les 42 règlements du système vosgien, 38 comportent le paiement à la visite, 3 le paiement à l'abonnement et il en reste 1 pour lequel la fixation des honoraires n'a pu être relevée ; sur les 24 du système par circonscriptions 7 comportent le paiement à la visite, 16 le paiement à l'abonnement et il en reste également 1 pour lequel des doutes subsistent sur le mode de fixation des honoraires médicaux. Ainsi, d'après les renseignements actuels, le paiement à la visite est au paiement à l'abonnement comme 45 est à 19.

2° Le taux des honoraires soit à la visite, soit à l'abonnement, a été sensiblement majoré. On s'étonnerait qu'il en fût autrement, car on sait que sous le régime ancien de l'assistance des malades les médecins allaient jusqu'à donner leurs soins aux indigents d'une façon toute gratuite, et ce, non à titre de secours individuel mais en tant que médecins de l'assistance publique, pour permettre la marche du service en attendant qu'il fût obligatoirement doté. L'exemple le plus complet de désintéressement paraît avoir été donné par les médecins de l'Aveyron, un des départements où le nouveau service n'est pas encore organisé. Sous le régime nouveau on ne relève guère jusqu'ici qu'un seul département, l'Hérault, dans lequel les visites des médecins sont gratuites, et encore ne s'agit-il que des visites au lieu de la résidence ; puis, par suite de circonstances particulières, l'application du règlement de l'Hérault se trouve ajourné à l'année 1896. Mais la gratuité n'est pas rare pour les consultations données au cabinet du médecin, au moins à certaines heures, à des malades du service. Cette clause est expressément stipulée dans les règlements de l'Ardèche, de la Charente-Inférieure, des Côtes-du-Nord, de la Creuse, du Gard, de l'Indre-et-Loire, du Lot, de la Manche, de la Haute-Marne, du Puy-de-Dôme, de Seine-et-Marne, du Tarn, de la Haute-Vienne.

Sauf dans les Bouches-du-Rhône, où le prix de la consultation peut s'élever jusqu'à 1 fr. 50, et le Var, où il atteint 1 fr. 25, celui-ci ne dépasse jamais 1 franc et tombe fréquemment à 50 centimes.

Pour le prix de la visite, il faut distinguer d'abord la visite de jour de la visite de nuit, dont le prix est généralement majoré, d'un tiers ou de moitié, ensuite la visite sans sortir de la commune de celle faite au dehors, laquelle comporte la plupart du temps une indemnité variable et le plus souvent proportionnelle au nombre de kilomètres parcourus, avec des restrictions diversement formulées tendant à ce que, d'une part, le service de l'assistance ne soit tenu de rembourser qu'une somme correspondant au déplacement du médecin le plus rapproché du domicile du malade, et que, d'autre part, l'indemnité ne soit due qu'une seule fois en cas de visites faites le même jour et dans la même commune, à des malades assistés ou même de la clientèle payante. La visite de jour sans déplacement est tarifée 1 franc dans 34 départements, 1 fr. 50 dans quatre, 50 centimes dans un, 60 centimes dans un autre, 75 centimes dans un troisième et 1 fr. 25 dans un quatrième. Dans l'Indre, c'est un 1 franc par *maison*, dans le Gard; c'est 2 francs la première visite et 1 franc les visites subséquentes. Dans la Seine-Inférieure, où le tarif est de 1 fr. 50, ce tarif est doublé en cas de maladie grave et l'on double également l'indemnité kilométrique qui s'y trouve fixée à un chiffre très bas.

Le calcul de l'indemnité kilométrique et sa progression, variant beaucoup suivant les départements, j'ai été amené, pour obtenir des chiffres comparables, à établir d'après chaque règlement le prix d'une visite de jour à 10 kilomètres, soit 20 kilomètres en comptant le retour (1). Voici, par ordre décroissant, les résultats obtenus : 11 francs dans quatre départements (et même 12 francs pour la première visite dans le Gard), 10 francs dans un, 9 francs dans un autre, 8 fr. 50 dans quatre, 8 fr 25 dans un, 8 francs dans un autre, 7 fr. 50 dans deux, 7 fr. 25 dans deux, 7 francs dans un, 6 fr. 60 dans un autre, 6 *francs dans seize*, 5 francs dans trois, 4 fr. 75 dans un, 4 francs dans deux, 3 fr. 50 dans trois, 3 francs dans un et 1 franc dans un dernier, c'est-à-dire que, dans celui-ci, le médecin ne se déplacera pas jusqu'à 10 kilomètres pour soigner un seul indigent.

Dans le paiement par abonnement règne la plus grande diversité. On rencontre d'abord l'attribution d'honoraires fixes par an, avec ou sans indemnité kilométrique pour les visites à la campagne. Dans la Haute-Garonne les médecins reçoivent un traitement qui, de 200 à 300 francs qu'il était, se trouve porté à 1.200 francs ; dans la

(1) Afin de mettre en ligne le plus grand nombre possible de résultats, j'ai dû substituer au chiffre absolu un chiffre moyen pour plusieurs départements dans lesquels le taux de l'indemnité kilométrique est différent, suivant qu'il s'agit d'un parcours en plaine ou en montagne, ou suivant qu'il s'agit d'un parcours en chemin de fer ou sur routes ordinaires.

Haute-Loire, le traitement s'élève à 1.000 francs ; dans la Meurthe-et-Moselle il varie entre 650 et 175 francs, soit en moyenne 430 francs, ce qui est le chiffre du territoire de Belfort ; dans les Hautes-Alpes, entre 700 et 100 francs, plus une indemnité kilométrique qui est de 10 francs pour 10 kilomètres ; dans la Sarthe 300 francs, plus certains avantages ; dans les Ardennes provisoirement 200 francs, sous réserve de justifier d'un certain nombre de visites faites. On rencontre ensuite la rétribution annuelle d'après le nombre des assistés : dans la Meuse, indemnités graduées représentant en moyenne environ 3 francs par inscrit ; dans l'Aisne et dans les Pyrénées-Orientales, exactement 2 francs par inscrit ; dans les Basses-Pyrénées, 2 francs au maximum par tête d'assisté, plus une indemnité kilométrique de 3 francs pour 10 kilomètres ; dans la Somme, 3 francs par *famille* d'inscrits ayant le même foyer ou par personne admise d'urgence, indemnité portée à 5 francs quand la distance est supérieure à 6 kilomètres ; dans le Pas-de-Calais, 1 franc par inscrit. En troisième lieu vient la rétribution d'après le chiffre de la population : 15 centimes par habitant dans la Haute-Saône, 10 centimes dans l'Ariège et dans la Corrèze. Enfin dans les Deux-Sèvres, le règlement dispose que les médecins seront honorés de leurs visites, à concurrence d'une somme de 25,000 francs, proportionnellement au nombre des habitants et au nombre des personnes inscrites sur les listes.

Cette fixation d'un maximum pour la totalité des honoraires se retrouve dans les règlements de plusieurs départements où le paiement est stipulé à la visite. Sans s'attarder à discuter si elle constitue une disposition théoriquement légale, on doit reconnaître que rien ne s'oppose à son exécution lorsque les médecins y adhèrent sans difficulté, comme c'est le cas, par exemple, dans le département du Lot. De même, lorsque, comme dans un ou deux départements, les communes sont autorisées à négocier avec les médecins une réduction sur les prix portés au tarif départemental, il n'y a aucune raison de demander qu'on supprime cette liberté si les contractants n'en abusent pas pour se soustraire à leurs obligations.

(*A suivre.*)

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

## RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS DANS LA TRANSMISSION DES MALADIES CONTAGIEUSES. — ENREGISTREMENT DES DIPLOMES. — RÉQUISITIONS MÉDICO-LÉGALES.

*Responsabilité des médecins.* — La *Médecine Moderne* publie de très intéressants articles sur le droit médical auxquels nous faisons de nombreux emprunts. Notre confrère traite dans son numéro du 23 mars la responsabilité des médecins en cas de *communication des maladies.* Il rapporte le cas d'une sage-femme qui aurait causé

la mort d'une de ses clientes. Il nous suffira de citer un extrait de cet article pour montrer que son auteur est avocat et non médecin et qu'il n'a pas la notion exacte de la transmission des maladies contagieuses.

« Une sage-femme âgée, dit notre confrère, établie dans un chef-lieu de département, a, par le fait d'une plaie qu'elle porte à l'index droit, causé la mort d'une *au moins* de ses clientes et mis en danger plusieurs dames de la localité.

Le préfet et son secrétaire mis au courant de la situation ont cherché en vain à lui appliquer un règlement quelconque pouvant lui interdire pour un laps de temps la pratique de son art.

Est-on complètement désarmé en pareil cas et faut-il que le client se porte partie civile? L'administration et le parquet ne possèdent-ils aucun recours?

On peut évidemment généraliser la question et, l'étendant à tous les docteurs, la poser ainsi: y a-t-il une responsabilité civile ou pénale engagée par un docteur qui transmet une maladie qu'il a lui-même, et dont il a pris les germes sur un autre malade, à un client qu'il soigne?

La réponse à cette question se trouve comprise dans l'étude que nous avons faite déjà des responsabilités médicales. Nous avons dit que la loi permettait au client victime d'une faute lourde soit de porter plainte et de réclamer l'application des peines prévues par le Code pénal pour les blessures par imprudence, soit d'agir au civil et de demander des dommages-intérêts. Nous avons même vu que quand la faute était telle qu'elle dépassât même l'erreur grossière, et qu'elle put être considérée comme volontaire, les tribunaux pouvaient appliquer la peine réservée aux coups et blessures volontaires, et nous avons signalé un arrêt de Cour qui avait condamné comme ayant fait des blessures volontaires un docteur qui avait fait une expérience sur son client.

Ce sont les mêmes règles qu'il faut appliquer à l'espèce qui nous est signalée.

Il est évident qu'il n'y a pas de règlement permettant pour cause de salubrité publique de suspendre quelque temps le droit d'exercer la profession, et ce n'est pas au préfet qu'il fallait s'adresser. Le parquet seul peut agir en pareil cas, si le fait est suffisamment précis et prouvé.

S'il est certain qu'une sage-femme ayant mal à l'index a continué à professer en portant préjudice à des clients et en causant la mort de l'une d'elles, elle a commis une faute grave que la plus élémentaire prudence devait lui interdire en dehors de toute question scientifique, et elle a certainement commis le délit de blessures par imprudence et même d'homicide involontaire.

Cette faute a même un caractère tellement grave et manifeste qu'il ne serait pas du tout contraire à la véritable pensée de la loi d'aller dans ce cas jusqu'à la blessure volontaire ayant occasionné la mort sans intention de la donner. Mais ce second point serait discutable en droit, et il suffit de s'en tenir au premier délit tout à fait caractérisé.

*C'est la même situation que celle qu'aurait un docteur atteint de syphilis et continuant à visiter des malades.*

Qui hésiterait à le condamner?

La même responsabilité, à un degré moindre, pourrait peser sur le médecin qui ne prendrait pas les précautions nécessaires pour éviter la contagion et qui porterait à un malade la maladie d'un autre, faute d'attention et de soins.

Dans le cas cité par notre correspondant et si les faits peuvent être établis, c'est donc au procureur de la République qu'il faut porter plainte, et si le parquet ne trouve pas le fait suffisamment précisé et prouvé, la famille victime de l'imprudence de la sage-femme peut toujours intenter une action en dommages-intérêts devant le tribunal civil.

Les tribunaux, suivant les préceptes magistralement posés par Dupin, n'hésiteront pas à penser qu'il y a là non pas l'application d'une

doctrine scientifique, mais une faute ordinaire passible des responsabilités de droit commun et ils condamneront certainement, comme l'a fait la cour de Dijon dans une espèce beaucoup moins grave, en proclamant la responsabilité d'un médecin qui avait laissé ignorer par simple réticence à une nourrice que son nourrisson avait la syphilis. »

Nous le répétons, l'honorable collaborateur de la *Médecine Moderne* voit les choses au point de vue de la jurisprudence et non au point de vue des faits. C'est un avocat homme du monde, ce n'est pas un médecin ; je dirai même que c'est un peureux.

Certes en droit il est évident qu'un médecin ou qu'une sage-femme qui aurait sciemment ou par imprudence communiqué une maladie contagieuse dans l'exercice de sa profession encourrait des responsabilités civiles et pénales. Mais il ne suffit pas de dire qu'une sage-femme atteinte d'une plaie à l'index a causé la mort D'AU MOINS une de ses clientes, il faut encore le prouver et cela ne nous semble pas facile. Combien de femmes succombent à des accidents puerpéraux qui ont été soignées par des médecins distingués, instruits et imbus des règles de l'antisepsie.

Mais où le collaborateur de la *Médecine Moderne* montre qu'il n'a pas la notion médicale, c'est lorsqu'il dit qu'*un docteur atteint de syphilis et continuant de soigner des malades mérite d'être condamné !*

Nous connaissons bon nombre de médecins qui devraient être condamnés si la syphilis était une cause d'exclusion de la profession. Notre collègue ignore les conditions de transmission de la syphilis et il ignore surtout que cette affection est une de celles que le médecin contracte le plus souvent dans l'exercice de sa profession.

*Enregistrement des diplômes. Droit de réquisition des médecins.* — Nous aimons mieux l'article dans lequel M. Lereboullet expose dans la *Gazette hebdomadaire* les faits qui ont amené devant le tribunal de Cosne et la Cour de Bourges, plusieurs de nos confrères et qui ont trait à deux questions importantes soulevées par la loi de 1892 : l'*enregistrement des diplômes* et le *droit de réquisition.*

Voici les faits tels qu'ils sont exposés par M. Lereboullet :

« Le 13 février dernier, entre 2 et 3 heures du matin, par un froid de — 20°, le commissaire de police de la Charité se transporte successivement au domicile des quatre médecins exerçant dans cette ville et les requiert de se rendre avec lui à une distance de 9 kilomètres pour relever le cadavre d'un individu assassiné la veille au soir, faire les constatations médico-légales nécessaires et rédiger un rapport qui sera transmis au parquet. Sans exiger que chacun de ces médecins se lève pour lui répondre, sans leur faire parvenir de réquisitions écrites, le commissaire de police se borne à leur transmettre, par l'intermédiaire d'une domestique, une réquisition verbale qui leur est plus ou moins exactement rapportée. Chacun des médecins ayant cru devoir lui faire répondre verbalement par une fin de non-recevoir, il se retire sans plus tarder et, une heure à peine après avoir commencé son infructueuse tournée, il rentre chez lui et, à l'exemple des quatre médecins de la Charité, il s'endort paisiblement. Le lendemain, vers 10 h. ou 11 h. du matin, le procureur de la République de Cosne se garde bien de requérir à nouveau les dits médecins. Il déjeune paisiblement et se rend directement à Chaulnes où les opérations médico-légales sont faites en sa présence, nous ignorons par qui. Cependant quelques heures plus tard trois des quatre médecins de la Charité — on ne sait pour-

quoi le quatrième n'a pas été poursuivi — reçoivent une assignation à comparaître devant le tribunal de 1re instance de Cosne : 1° pour avoir refusé de répondre à une réquisition judiciaire ; 2° pour avoir négligé de faire enregistrer leur diplôme, ainsi que l'exige la loi du 30 novembre 1892.

Ce simple récit semble démontrer que, comme l'affirment d'ailleurs nos confrères de la Charité, il s'agissait moins d'obtenir le concours des médecins dans une affaire dont l'urgence n'était pas évidente — puisqu'il s'agissait non d'un blessé, mais d'un mort — que de placer ceux-ci dans une situation illégale vis-à-vis du Parquet et d'en profiter pour les faire condamner, plus d'une année après le moment où la loi de 1892 est devenue exécutoire, à la peine qu'elle édicte contre ceux qui n'ont pas fait enregistrer leur diplôme. Il nous paraît évident, en effet, que si l'un des quatre médecins requis s'était levé, avait vu le commissaire de police et lui avait déclaré qu'il était prêt à accompagner à Chaulnes le procureur de la République devant lequel les constatations médico-légales devaient être faites, ledit commissaire eût consenti à attendre l'arrivée de son chef pour faire un voyage aussi pénible qu'inutile à 3 heures du matin. Et c'est parce que nous avons cru à une vexation préméditée que nous avons accueilli la plainte de nos confrères et que nous prenons leur défense.

Examinons maintenant la question de droit.

Au point de vue de l'enregistrement du diplôme, voici ce que dit le tribunal de Cosne qui, le 27 février 1895, a condamné à 25 francs d'amende les médecins de la Charité : « Tous les médecins sont tenus à faire enregistrer leur diplôme : 1° parce que ce n'est qu'une formalité matérielle qui ne modifie, ne change, ni ne porte atteinte au titre lui-même ou aux droits qu'il confère, formalité exigée dans un but purement administratif ; 2° puisqu'il est certain que la loi dont s'agit a entendu édicter une mesure générale, obligatoire pour tous les médecins, quelle que soit la date de leur exercice ; puisque le paragraphe 2 de l'article 9 oblige celui qui porte son domicile dans un autre département à renouveler l'enregistrement et que l'article 22 stipule que quiconque exerce la médecine sans avoir fait enregistrer son diplôme est puni d'une amende de 25 francs à 100 francs, ce qui indique bien la généralité de la prescription. »

Ce jugement, s'il nous paraît discutable au point de vue des textes de loi qu'il invoque, nous semble juste au point de vue du bon sens et de l'équité. Il est parfaitement certain, M. Cornil le rappelait à la dernière séance du Conseil général de l'Association des médecins de France, que les articles 9 et 22 de la loi nouvelle ont été rédigés en vue de permettre à l'autorité administrative de dresser une liste exacte de tous les médecins autorisés à exercer en France, de donner dès lors au pouvoir judiciaire plus de facilités pour réprimer l'exercice illégal de la médecine ; par conséquent, de protéger et non de molester les médecins. Ceux-ci devraient tous comprendre que l'enregistrement de leur diplôme est une formalité nécessaire, utile, et qu'ils ont grand tort de ne pas se soumettre, à ce point de vue, aux prescriptions de la loi. Mais, ceci dit, nous devons reconnaître aussi que la doctrine du tribunal de Cosne n'est pas juridiquement acceptable parce que la loi n'a *imposé* l'enregistrement de leurs diplômes qu'aux médecins reçus depuis sa promulgation et qu'elle n'a pas *explicitement indiqué* que les médecins diplômés depuis plusieurs années étaient soumis à cette obligation. Nous pensons donc que la Cour de cassation ratifiera l'arrêt de la cour de Cosne dont voici le texte :

Attendu que l'obligation imposée aux médecins par l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 de faire enregistrer leur titre, dans le mois qui suit leur établissement, au greffe du Tribunal civil de leur arrondissement, est empruntée à l'article 24 de la loi du 19 ventôse an XI ; que cette loi, faisant une distinction entre les médecins reçus suivant les anciennes formes supprimées en France et ceux qui seraient reçus suivant les formes nouvelles, avait astreint les premiers à présenter dans l'espace de trois mois après la publication de la loi leurs lettres de réception et de maîtrise au Tribunal de leur arrondissement et les seconds à présenter, dans le délai d'un mois après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils auraient obtenus, au greffe du Tribunal de première instance dans l'arrondissement duquel ils voudraient s'établir ; que cette dernière obligation ne concernant que ceux qui n'avaient point encore été examinés et reçus dans l'une des écoles spéciales créées par la loi nouvelle ne pouvait produire d'effet que dans l'avenir ;

Attendu que la loi de 1892 n'a retenu de la loi du 19 ventose an XI en ce qui concerne la présentation des diplômes au greffe que la disposition relative aux médecins non établis ; qu'elle n'a pu statuer également que pour l'avenir et qu'elle a laissé en dehors de ses prévisions les docteurs en médecine qui pratiquaient déjà leur art au moment de sa promulgation ;

Attendu, en effet, que l'enregistrement du titre devant être opéré obligatoirement dans le mois qui suit l'établissement, il en résulte que les médecins établis depuis plus d'un mois à l'époque où la loi du 30 novembre 1892 est entrée en vigueur ont été dans l'impossibilité de satisfaire à ses prescriptions ; que pour étendre à ces derniers les effets de l'article 9 de cette loi il faudrait fixer un autre point de départ de son exécution, ce qu'il n'appartient pas aux tribunaux de faire, puisque, agissant ainsi, ils n'interpréteraient pas la loi, mais la modifieraient.

En ce qui concerne le deuxième point, la question est plus délicate à apprécier.

Sur la proposition de M. Grousset, appuyé par M. le Dr Armand Després, alors député, la loi de 1892 (art. 22) a décidé que tout médecin était tenu de déférer aux réquisitions de la justice. En vain M. Brouardel, commissaire du gouvernement, a-t-il protesté contre les dangers que présente cet article de la loi et affirmé l'incompétence, au point de vue médico-légal, de la plupart des médecins. En vain le rapporteur, M. le Dr Chevandier, a-t-il soutenu que, si le médecin se récuse, « c'est de sa part un acte d'humilité et d'honnêteté qui est le propre d'une conscience sévère ». A une écrasante majorité, la Chambre d'abord, le Sénat ensuite, ont imposé à *tous les médecins* (docteurs et officiers de santé) l'obligation de répondre aux réquisitions de l'autorité judiciaire, non seulement dans les cas de flagrant délit, mais chaque fois que, dans des circonstances quelconques, il plaira à un officier de police judiciaire, auxiliaire du procureur de la République (officiers de gendarmerie, commissaires de police, préfets des départements et préfet de police à Paris, maires et adjoints des communes de 3,000 habitants et au-dessous) de réclamer leur concours. Si le médecin a quelques motifs de se récuser, il devra les faire valoir devant le tribunal qui les appréciera souverainement ; mais il ne peut en aucun cas, sans motif valable, décliner une réquisition qui lui est légalement adressée.

Le tribunal de Cosne, pour condamner les médecins de la Charité, a bien invoqué l'article 22 de la loi sur l'exercice de la médecine ; il a justement fait remarquer que les réquisitions peuvent être écrites ou verbales et qu'elles ne sont soumises à aucune formalité spéciale ; mais il a ajouté (et c'est ce point de vue qui dans l'espèce est contestable) « qu'il suffit, pour qu'elles soient obligatoires, que la personne à laquelle on s'adresse ne puisse pas se

méprendre sur la qualité de l'agent qui agit et sur la nature des constatations qu'on exige ».

Or, la cour de Bourges, tout en reconnaissant, comme le tribunal de Cosne, que tous les médecins sont tenus de répondre aux réquisitions de la justice, tout en admettant que les réquisitions peuvent être verbales ou écrites, a explicitement affirmé qu'une demande transmise verbalement par un domestique ne pouvait suffire pour *obliger* un médecin à la considérer comme *impérative*, c'est-à-dire comme tenant lieu d'une réquisition légale. Il importe de remarquer en effet que, dans les trois arrêts rendus par la cour de Bourges, les excuses invoquées par les médecins de la Charité n'ont été ni acceptées, ni rejetées. Il n'en a pas été tenu compte. La Cour s'est bornée à affirmer que le commissaire de police de la Charité avait un peu trop cavalièrement exécuté son mandat. Voici le texte de l'un de ces arrêts :

Attendu qu'aucune loi n'a attaché une forme particulière aux réquisitions adressées par les officiers de police judiciaire aux médecins ; qu'elles peuvent être écrites ou verbales ; mais que, constituant une véritable mise en demeure, elles doivent être conçues en termes suffisamment impératifs pour que les citoyens à qui elles sont présentées comprennent que la magistrature entend non pas exprimer un désir, mais user d'un droit fortifié par une sensation pénale ;

Attendu que le 13 février 1895, entre deux heures et trois heures du matin, le commissaire de police de la Charité s'est transporté au domicile du docteur C... et l'a invité et requis de l'accompagner à Chaulnes où un crime de meurtre venait d'être commis ; qu'il ne s'est pas adressé au docteur lui-même, mais à sa domestique, qui lui répondit, suivant les indications qu'elle reçut, que le cheval de son maître n'était pas ferré de façon à suivre la route, couverte à cette époque de neige et de verglas ;

Attendu qu'il est inutile de rechercher si ce motif pouvait constituer un cas de force majeure en présence des allégations de l'inculpé qui prétend que la réquisition du commissaire de police lui a été transmise dans des termes qui lui ont laissé croire qu'il était l'objet d'une invitation n'engageant pas sa responsabilité en cas de refus ;

Attendu que cette explication n'est contredite par aucun document de la cause ; qu'elle est vraisemblable si l'on tient compte de la qualité de la personne chargée de rapporter des paroles dont elle n'a probablement pas compris le sens précis et rigoureux et de cette autre circonstance que le commissaire de police n'a pas insisté et s'est retiré immédiatement, ce qui permettait de supposer qu'il n'attachait pas à sa démarche l'importance d'une réquisition véritable qui, si elle avait été renouvelée, aurait pu vaincre le premier refus du médecin ;

Attendu, par suite, qu'il n'est pas suffisamment établi que le Dr C. ait reçu une réquisition de justice à laquelle il était tenu de déférer ;

Par ces motifs :

Infirme le jugement rendu par le tribunal de 1re instance de Cosne et renvoie le prévenu C. des fins de la poursuite dirigée contre lui sans dépens.

Le second médecin requis avait fait répondre qu'il était malade. La Cour n'a pas non plus examiné la validité de cette excuse ; mais elle a admis, comme dans le cas précédent, que la réquisition n'avait pas été régulière. Quant au troisième médecin, il a fait répondre qu'il n'exerçait plus la médecine. La réquisition à lui adressée ayant été, comme dans les cas précédents jugée trop peu impérative, la Cour n'avait pas à examiner s'il exerçait ou non. Elle eût sans doute infirmé plus explicitement le singulier jugement rendu, dans ce cas particulier, par le tribunal de Cosne.

« Attendu, dit-il, que l'article 23 de la loi du 30 novembre 1892 édictant que tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de justice, il est indifférent que le médecin à qui s'adresse la réquisition exerce ou non, puisque la loi n'a fait aucune distinc-

tion et a voulu embrasser, en employant l'expression « tout docteur en médecine », toute personne pouvue du diplôme de docteur. »

Si, en effet, les juges de Cosne avaient pris la peine de relire la discussion qui a précédé le vote de la loi, ils y auraient vu qu'au Sénat, au nom de la commission, M. Bardoux a prononcé les paroles suivantes : « On nous a demandé si cette expression de notre projet : « tout docteur en médecine » pouvait contraindre le médecin qui ne pratiquait pas son art à obéir aux réquisitions. Evidemment non. » Et M. Bardoux, examinant ensuite les cas d'excuse valable (impossibilité matérielle ou physique, incompétence du médecin dans un cas médico-légal difficile exigeant une expertise particulièrement délicate, etc.), ajoute que ces cas sont résolus par le bon sens et que le juge a un pouvoir discrétionnaire « toujours bienveillant vis-à-vis d'un homme de l'art ».

C'est en s'inspirant de ces sentiments de bienveillance et d'équité que la Cour de Bourges a acquitté les médecins de la Charité, et c'est parce que nous croyons, nous aussi, qu'ils ont été victimes d'un mauvais vouloir prémédité que nous prenons leur défense.

Me Morillot, conseil judiciaire du Conseil général de l'Association, défendra donc leurs intérêts devant la Cour de cassation et nous espérons qu'il obtiendra, contrairement aux réquisitions de M. le Procureur général de Bourges, que l'arrêt de la Cour ne soit point cassé.

Mais si, dans l'espèce et pour ce cas particulier, nous soutenons la cause de nos confrères, nous devons hautement déclarer que la loi de 1892 impose à tous les médecins l'obligation de déférer aux réquisitions de la justice. Nous avons assez souvent protesté contre cet article de la loi au moment des discussions préliminaires; trop souvent nous avons fait ressortir ses inconvénients et ses dangers pour que nous ne puissions pas être suspecté de partialité. Il nous faut malheureusement, aujourd'hui que la loi est rendue exécutoire, nous incliner devant son texte.

Quant à l'enregistrement du diplôme c'est une formalité qui n'est ni onéreuse, ni préjudiciable aux intérêts du médecin, qui est au contraire très utile au point de vue de la répression de l'exercice illégal et que dès lors tout médecin devrait se hâter de remplir. Tel est du moins notre avis, conforme à celui qu'a exprimé, sur notre demande, le Conseil général de l'Association. — L. LEREBOULLET.

---

# BULLETIN

## L'AVENIR DU CORPS MÉDICAL. LES POINTS NOIRS. L'ENCOMBREMENT DE LA PROFESSION. LES ASSOCIATIONS MUTUELLES.

Que deviendrons-nous, non pas dans un siècle, mais seulement dans dix ans ? telle est la question que les médecins praticiens, qui luttent déjà péniblement pour l'existence, se font aujourd'hui en présence du nombre toujours croissant des candidats au titre de docteur en médecine.

Dans la dernière assemblée générale de l'Association des médecins de la Seine, M. le professeur Brouardel a jeté lui-

même le cri d'alarme. Pour cette fois notre excellent doyen donne la note juste et nous fait toucher du doigt un péril que beaucoup d'entre nous ne soupçonnaient pas.

« Le nombre des étudiants en médecine, dit M. Brouardel, augmente rapidement. Dans toutes les Facultés de France, le nombre de nos futurs confrères a doublé depuis dix ans. Il en est de même en Allemagne, en Angleterre. On a invoqué bien des causes, on a cru en trouver une dans la loi sur le service militaire. Il n'en est rien ; les lois n'ont pas changé en Allemagne ou en Angleterre, et la progression est la même. En France, les candidats au titre de sages-femmes, qui n'ont rien à voir avec le service militaire, sont deux fois plus nombreuses depuis cinq ans.

« Pour ma part, *je suis convaincu que la publicité donnée aux conquêtes de la science a fait illusion aux familles.* Chaque jour, dans le journal, elles voient quelles sont les préoccupations qu'inspire la santé des populations civiles et militaires ; elles s'imaginent logiquement que ceux qui sont chargés de résoudre ces grands problèmes reçoivent une compensation proportionnée. Elles pensent que leurs enfants trouveront dans ce grand mouvement honneur et profit. On les étonnerait beaucoup si on leur disait que les efforts que nous faisons pour assainir les maisons, enrayer les épidémies, améliorer les conditions d'assistance, restreignent de plus en plus les champs dans lesquels le médecin faisait une récolte parfois bien maigre. Mais si, par impossible, nous arrivions à stériliser ces champs de culture, que resterait-il au médecin au moment de la moisson ?

« Or, dans dix ans, le nombre des moissonneurs aura doublé. Je ne veux pas prévoir, dès aujourd'hui, les conséquences au point de vue de la pratique médicale. Il me revient, toutefois, dans l'oreille, l'écho de certain vers latin dans lequel on invoquait la male « suasa fames » comme une circonstance atténuante des mauvaises actions. Mais ce qui est certain, c'est que si le nombre des médecins double, le nombre des médecins malheureux aura triplé. »

Hélas oui ! cher doyen, le nombre des médecins malheureux, déjà si grand aujourd'hui, aura triplé avant dix ans. Mais à qui la faute ?

Nous pensons, comme vous, que l'immense publicité donnée aux *conquêtes de la science* a fait illusion aux familles. Nous pensons que les réclames insérées dans le *Figaro* et le *Petit Journal* par les soins de l'institut Pasteur ont fait illusion au

public et ont provoqué l'engouement des familles pour une profession qui est supposée à tort comme donnant la notoriété et la fortune.

Que MM. Brouardel, Roux, Verneuil et autres *Princes de la science* veuillent bien faire leur examen de conscience et se demander si la déplorable ingérence du public dans notre profession n'est pas un peu leur fait ?

Mais un simple *mea culpa* ne saurait remédier à la situation que M. Brouardel signale avec raison comme alarmante.

Les maux qu'on nous signale comportent deux remèdes.

Le premier, qui peut être dès maintenant appliqué par les hommes qui sont à la tête de l'enseignement, consiste à réorganiser le recrutement du corps médical en modifiant le programme des études de façon à enrayer le flot qui se jette sur la profession médicale.

Le second, qui dépend des médecins eux-mêmes, consiste à fortifier les syndicats et à développer dans notre corporation les *institutions de mutualité*. Certes, l'Association des médecins de France et celle des médecins de la Seine sont des œuvres charitables que nous devons encourager. Mais nos confrères ne se figurent pas en versant une somme annuelle de 12 fr. mettre leur vieillesse à l'abri de la misère. Ces associations viennent au secours des indigents à l'aide d'une *aumône*. Ce qu'il faut au médecin soucieux de sa dignité et de son avenir, c'est la *mutualité* qui assure à l'homme prévoyant, en échange d'un léger sacrifice annuel, une indemnité de chômage ou retraite qui est un droit. Telles sont l'*Institution Lagoguey* et la *Caisse des pensions de retraite du corps médical français*.

Ce n'est que par de telles mesures que l'on pourra combattre utilement l'encombrement de la profession médicale et le paupérisme professionnel signalés avec tant de raison par M. Brouardel comme les fléaux de l'avenir.

A. LUTAUD.

# TRAVAUX ORIGINAUX

## ÉTUDES DE PSYCHOPATHIE SEXUELLE. — LE COÏT CHEZ LES ENFANTS,

Par le D[r] WILHELM STEKEL (1).

Que le coït dans la première enfance ne soit pas du tout rare, semble être, dans les cercles médicaux, un fait peu connu jusqu'à présent.

Plusieurs des spécialistes de Vienne que j'ai interrogés à ce sujet, m'ont avoué qu'il leur est inconnu, et n'ont reçu qu'avec des sourires d'incrédulité les communications que j'ai commencé à leur faire.

KRAFFT-EBING, dans la septième édition de sa « Psychopathia sexualis », ne parle que de masturbation dans le premier âge et croit pouvoir attribuer à une obsession névro-psychopathique toute manifestation de vie génitale qui se produirait à cet âge sans provocation du dehors. Cependant cette assertion, fondée sur les vues de l'auteur, est loin de pouvoir s'appliquer à tous les cas. MERK parle d'une fillette de huit ans qui se masturbait depuis l'âge de quatre ans et qui avait des relations impudiques avec des garçons de six à douze ans. LOMBROSO ne connaît que des cas d'enfants de trois à sept ans qui pratiquaient l'onanisme. Dans un travail très substantiel paru récemment et intitulé « l'*Anthropologie, au service de la Pédagogie* » (« Die Zeit » 1895, n° 27) il fait quelques allusions passagères à la vie sexuelle des enfants. Il dit par exemple : « On peut observer aussi, chez des enfants de trois à quatre ans et naturellement sous une forme que le peu de développement des organes rend incomplète (?), les premiers symptômes de la tendance à l'impudicité. »

ZAMBACO décrit une fillette de sept ans qui se livrait à des impudicités avec de jeunes garçons et qui était adonnée à des penchants de perversité sexuelle. FÜRBRINGER, dans son livre récemment publié : « *Les troubles des fonctions génitales chez l'homme* », fait dater l'érection, en moyenne, de l'âge de quinze ans, c'est-à-dire de l'éveil de la puberté ; mais, de même que CURSCHMAN, il a vu des cas de masturbation chez des enfants de cinq ans et au-dessous. Quant au coït entre enfants il n'en est nullement question.

HENOCH, malgré sa vaste expérience, n'en cite pas un seul cas. Mais il décrit les balancements répétés du buste, qu'il a souvent observés chez les petits enfants, et qu'il considère comme l'expression d'une excitation d'onanisme. Un cas unique (HENOCH « *Maladies des enfants* », p. 220) frise nos affirmations. Il s'agit d'un garçon de sept ans, Charles A., qui était absolument adonné à l'onanisme depuis l'âge de cinq ans, parce qu'il avait *couché très longtemps avec une parente, qui en avait fait son jouet.* Comme conséquence de ce penchant irrésistible, il fut pris d'affaiblissement progressif, d'incontinence nocturne d'urine, d'insomnie, d'impossibilité de marcher, et

(1) Extrait et traduit des « *Wiener Medizinische Blätter* », n° 16, 18 avril 1895, par M. le D[r] THIERRY-MIEG.

il fallut le mettre à l'hôpital. Malheureusement on ne parle pas de l'âge de la parente et on ne dit pas si elle soumettait le petit garçon à la masturbation ou si elle l'employait au coït.

Ma propre expérience, des souvenirs très nets et des circonstances accidentelles m'ont porté, il y a quelques années, à faire des recherches dans ce domaine, si important au point de vue de l'hygiène du premier âge. Si l'on interroge à ce sujet un certain nombre de personnes intelligentes, en les priant de bien rassembler leurs souvenirs, il s'en trouvera presque une sur deux qui se rappelleront, de leur enfance, certaines circonstances alors peu comprises, mais attribuables, en étant examinées de plus près, au premier éveil des sensations génitales. Les cas de véritable coït sont plus rares. Le plus souvent il s'agit du toucher des organes génitaux, accompagné d'un sentiment de volupté qui étonne les enfants.

Quelquefois un simple coup d'œil jeté sur ces organes, comme cela se trouve accidentellement, lors des jeux, suffit pour éveiller chez les jeunes garçons (et de ceux-là seulement on peut espérer une confession honnête) pour éveiller, même avec une certaine puissance, des sentiments de sexualité qui leur étaient inconnus.

On voit ainsi, jusqu'à l'évidence, quelle large part de ce que les hommes croient accomplir volontairement et avec réflexion, doit être attribuée à l'instinct. L'âge enfantin est le pont jeté entre le règne animal et l'homme de science. On sait que Lombroso voit chez tout enfant quelques indices de criminalité, puisqu'à l'instar du fœtus dans les premiers mois, qui représente une espèce animale inférieure, l'enfant dans ses premières années représente le type le plus bas de l'humanité.

Le coït du premier âge est généralement pratiqué par les enfants instinctivement, sous l'impulsion de l'instinct sexuel.

Les cas où des personnes plus âgées ont abusé des enfants, sont connus partout et ne rentrent pas dans le cadre de cette dissertation.

Y a-t-il dans le coït essayé, ou dans le coït plusieurs fois pratiqué une intromission complète du pénis ? C'est douteux. Généralement cet acte sexuel se joue dans la vulve. Toutefois, quelques-unes de mes observations semblent faire admettre une intromission partielle du pénis dans la vulve.

De prime abord, la possibilité n'en doit pas être contestée. Le pénis érigé d'un enfant ne manque nullement de la consistance nécessaire. L'hymen peut n'avoir qu'un développement rudimentaire ou il peut être ce qu'on appelle annulaire. Je n'ai jamais réussi à découvrir dans l'hymen aucune fissure, ou bien à obtenir des indications positives et dignes de foi, concernant perte de sang, déchirure, douleurs, etc. — Un médecin de campagne que je connais et qui pratique dans les monts Carpathes, a souvent l'occasion d'observer des *enfants de Houzouls, abandonnés à eux-mêmes et qui, dans les pâturages, pratiquent le coït dès leurs premières années.*

Il croit pouvoir attribuer certaines vaginites à cette cause. Hoff-

MANN (*médec. légale*, p. 115) fait remarquer que, dans la plupart des cas de discipline correctionnelle appliquée aux enfants, *on trouve l'hymen intact*. Peut-être l'hymen, dans le premier âge, est-il si riche en fibres élastiques qu'il n'oppose pas grande résistance à l'intromission d'un grêle pénis d'enfant. D'ailleurs, d'après HYRTL (*Anatomie topographique*), l'hymen deviendrait d'année en année plus résistant et atteindrait, chez les vieilles demoiselles, la dureté du cuir !

Les enfants qui ont trouvé le coït instinctivement, savent aussi, à merveille, que devant les parents ils doivent garder le secret sur cette invention. C'est pourquoi si peu de ces cas arrivent jusqu'à l'observation du médecin praticien lequel, d'ailleurs, non familiarisé avec le sujet qui nous occupe, n'attire pas d'avance l'attention des parents sur certaines mesures de prudence qui seraient très utiles. Souvent le coït ou la sensualité surexcitée est cause d'un onanisme précoce qui est capable de détruire le bonheur futur de la vie du malheureux individu. Une partie des observations que j'ai pu recueillir à ce sujet concerne des hommes vigoureux qui ne sont rien moins que névropathiques. Parmi les cas qui vont être cités, je ne rapporterai que le premier en détail, parce qu'il permet des conclusions importantes au sujet de la psychologie de l'âme enfantine.

CAS I. — M. C. A., médecin, demanda mes soins pour des pollutions très fréquentes. Après des questions très précises au sujet de l'onanisme, etc., je reçus de lui la notice anamnestique suivante, rédigée par lui-même :

« Je suis issu de parents sains et, ni du côté de mon père, ni de celui de ma mère, il n'y a de névropathes. Ma vie sexuelle a commencé à une époque remarquablement précoce. Dans les premières années de mon enfance (avant d'entrer à l'école normale, donc ayant de 4 à 5 ans), je fus envoyé chez ma grand'mère dans un petit village et là je fis la connaissance d'une fillette du même âge. Tous les événements subséquents se représentent avec la plus grande clarté à mon œil spirituel, comme aussi je possède un souvenir extrêmement précis de toutes les circonstances que j'ai traversées à partir de l'âge de deux ans. La dite fillette jouait avec moi, dans le grand jardin de ma grand'mère, au jeu si usité chez nous « de père et mère ». Nous avions réussi bien vite à nous monter un beau ménage au moyen de débris divers, de petites pierres et de plantes et nous nous entretenions silencieusement, comme des enfants seulement peuvent le faire. Soudain notre jeu s'arrêta, et, obéissant à une impulsion interne, nous nous retirâmes dans une grande hutte de bois provisoirement établie par des charpentiers qui contruisaient une grange dans le voisinage. Dans l'intérieur de la hutte, il faisait à moitié sombre. Ici arriva une chose étrange. Nous nous couchâmes par terre et nous pratiquâmes le coït, où je fus dominé par des sensations de volupté que je n'avais jamais éprouvées auparavant. Qui de nous deux avait donné l'élan, je ne peux pas le dire. Quelque chose, comme une puissance supérieure, nous subjuguait. Après un temps assez long (1/4 d'heure, peut-être 1/2

heure), des pas qu'on entendait s'approcher nous effrayèrent. L'un et l'autre nous avions *le sentiment instinctif d'avoir fait quelque chose dont il faut avoir honte*, et qu'il fallait cacher devant le monde. Nous quittâmes la hutte, prîmes congé l'un de l'autre, et nous gardâmes bien de raconter le moindre petit mot de notre invention. Le lendemain matin, je fus obligé de partir de très bonne heure; on me fit cadeau d'une jolie flûte de berger et dans l'excès de ma joie j'oubliai ma compagne de jeu et même le jeu de la veille. Lorsque je retrouvai ma camarade de jeu de la veille (une fillette qui avait un an de moins que moi) le souvenir de ce qui s'était passé à la campagne s'éveilla en moi aussitôt. Sans peine je l'amenai au jeu de « père et mère », et avec les mêmes conséquences. J'exigeais impérieusement tous les jours d'être conduit chez mon amie et lorsque mon vœu rencontrait un refus, je pleurais si longtemps que ma mère, lasse du bruit, finissait par céder. Bientôt nous étions seuls dans la grande maison, car on ne nous surveillait pas. Cela continua quelque temps presque tous les jours. Chose intéressante : j'étais toujours obligé d'exciter mon amie par des récits pleins d'imagination, avant qu'elle se soumît à ma volonté. J'étais un enfant très vif, très loquace, de sorte que les histoires les plus aventurières, où pénis et vulve jouaient un grand rôle, se présentaient à mon imagination. Le coït qui s'en suivait continuait toujours jusqu'à sensation de volupté. Je réussis en même temps à persuader deux autres petites amies aux mêmes pratiques. A l'école normale j'appris l'onanisme, auquel je me livrai passionnément tous les jours, puisque je ne pouvais rencontrer mon amie que plus rarement. Un élève plus âgé me fit même connaître un jour l'onanie *in anum*, que j'essayai une fois auprès de mon amie. Nous n'y trouvâmes pas de plaisir. Je continuai ainsi, pendant une année, à pratiquer dans la semaine l'onanie et les dimanches le coït. Un jour mon amie me déclara qu'elle était reçue dans la première classe et que, pour une écolière, de pareilles « bêtises » ne sont pas convenables. Tout mon talent de persuasion vint s'échouer contre sa résolution inébranlable.

Comme, à l'école, des filles étaient assises dans la même salle que moi, un nouvel aliment vint s'offrir à mon imagination surexcitée. Des garçons paysans, mes condisciples, âgés de cinq à douze ans de plus que moi, achevèrent de me corrompre. Nous savions que des enfants de diverses classes, qui avaient demandé à sortir, se rejoignaient dans les cabinets, *ad coitandum*. Ce ne fut toutefois que dans la première classe du gymnase que j'eus l'occasion de persuader une fille du même âge que moi *ad coitum usum*. Depuis lors je me livrai à l'onanisme, jusqu'à l'âge de quinze ans où, instruit par une brochure, je reconnus les dangers de ce vice et j'y renonçai. Depuis l'âge de quinze ans, je suis sujet à de fréquentes pollutions »......................

Ici je supprime le reste du récit, qui n'offrirait pas d'intérêt pour nos investigations spéciales. Le patient est bien développé corporellement et ne présente aucun signe de neurasthénie. Les pollutions se sont complètement dissipées sous l'influence d'un traitement approprié — psychrophor diät, etc., c'est-à-dire traitement par le froid, etc.. Ce cas présente, sous différents rapports, d'importants points de repère pour nos conclusions. En attendant, il est mer-

veilleux de constater qu'un organisme, sain de nature, a été si peu détérioré par l'onanisme commencé si tôt dans la vie.

Quant aux cas suivants, vu le manque de place, je ne les donnerai qu'en abrégé.

Cas II. M. M. S., docteur en droit, me consulta au sujet d'une céphalalgie nerveuse. L'anamnestique signale le coït dans l'enfance. Le patient dormait de sa quatrième jusqu'à sa septième année avec sa sœur, âgée de moins d'une année de plus que lui. Sans se rappeler aucune cause spéciale, il affirme positivement avoir plusieurs fois pratiqué le coït avec elle. Après l'âge de sept ans ils furent séparés et oublièrent cette histoire, comme les enfants oublient. De dix à quatorze ans, l'onanisme une fois par semaine. Dans la quinzième année, premier coït, *cum puella publica*.

Le patient est d'une taille athlétique, et sauf l'apparition peu fréquente d'une migraine ophthalmique il jouit d'une très bonne santé. Pas de pollutions, pas d'affaiblissement. Son récit est néanmoins intéressant parce qu'il montre le danger attaché à la coutume d'un grand nombre de familles, de faire dormir ensemble des enfants de sexes différents.

Je dois le 3e cas à une communication personnelle de mon collègue, le Dr H. W. Il s'agit d'un coït avec une camarade de jeu, où le jeune vaurien fut surpris par sa mère, puis récompensé d'une bonne volée de coups de bâton.

En sus je connais encore deux cas de coït pratiqué et plusieurs de coït interrompu ou manqué, par des enfants de cinq à dix ans.

Dans une monographie plus étendue qui paraîtra bientôt, sur « la vie sexuelle de l'enfant », ils seront donnés in extenso avec tous leurs détails intéressants.

Quiconque voudra prendre la peine de rechercher dans un plus grand matériel d'exacts souvenirs anamnestiques, y trouvera certainement beaucoup de faits remarquables. Dans ces tous derniers jours j'ai eu l'occasion d'examiner un enfant de neuf ans qui, au dire de son père, se livre à l'onanisme depuis six ans, d'une façon effrénée. Aucune punition ne peut le préserver de ce vice. Ce garçon présente des anomalies étonnantes dans sa conformation crânienne, et a sans aucun doute des dispositions névropathiques innées ; cependant il apprend bien et son intelligence correspond à son âge. Un jour le père découvrit qu'il avait déjà corrompu son jeune frère, âgé de quatre ans de moins que lui. Même il le trouva, couché sur son frère et faisant des mouvements de coït. Que serait-il arrivé si cet enfant, qui obéit à une impulsion passionnée, avait eu une sœur ou une camarade de jeu ?

Pourquoi le médecin de la famille n'a-t-il pas ordonné à temps la séparation des enfants ? Le plus jeune garçon, âgé de cinq ans, surpassa bientôt l'aîné par la violence de l'onanisme.

Si les faits ci-dessus peuvent sembler peu importants par eux-mêmes, il s'en dégage pourtant des conclusions importantes pour

l'hygiène de la première enfance. Ainsi, le médecin spécialiste des maladies nerveuses, combien ne voit-il pas journellement de personnes atteintes de neurasthénie sexuelle parce que leur organisme naturellement faible a succombé à l'invasion précoce et violente des excitations sexuelles ? Mais, si les médecins de famille et les pédagogues sont mis au courant des faits observés, s'ils rendent les parents attentifs, en temps utile, aux dangers qui menacent leurs enfants pour qu'ils tâchent de les éviter, beaucoup d'existences peuvent être sauvées, beaucoup d'individualités utiles rendues à l'humanité.

Malgré mon expérience encore modeste, je voudrais cependant établir quelques points importants pour l'hygiène du premier âge :

1° Sous aucun prétexte, des enfants de sexe différent ne doivent coucher ensemble. 2° Des enfants de plus de quatre ans ne doivent pas partager la chambre à coucher de leurs parents. 3° Dans aucune circonstance les domestiques ou les gouvernantes ne doivent prendre les enfants dans leur lit. 4° Les enfants de sexes différents ne doivent jamais faire des jeux dans des lieux sombres, ou sans surveillance. 5° Il faut visiter les garçons plusieurs fois la nuit au sujet des érections. 6° Les enfants n'iront au cabinet qu'un à la fois. Un séjour prolongé au cabinet leur sera défendu. 7° Les enfants de sexes différents ne doivent pas recevoir l'enseignement à l'école dans la même salle.

---

## A PROPOS DU PROJET DE LOI DE M. BÉRENGER SENATEUR, VISANT LE RACOLAGE SUR LA VOIE PUBLIQUE,

Par le Dr L. Le Pileur,
Médecin de Saint-Lazare.

(*Suite et fin.*)

### POST-SCRIPTUM

Depuis l'époque où j'ai eu avec les membres de la Commission sénatoriale la conversation dont on a lu plus haut le résumé, il s'est passé un fait d'une importance extrême. M. Georges Berry, député, a présenté à la Chambre, dans la séance du 23 novembre 1894, un projet de loi *tendant à réglementer la Prostitution.*

Les propositions de loi de M. Bérenger et de M. Georges Berry se complètent l'une l'autre. On aurait ainsi un règlement *légal* et une sanction *légale*. Serions-nous donc sur le point de voir disparaître ces restes de l'arbitraire, ces derniers vestiges des lettres de cachet ? Il faut l'espérer. — Mais, quoi

qu'il arrive, quel que soit l'accueil réservé dans l'une et l'autre Chambre à ces deux propositions, on ne peut nier qu'il y ait en ce moment un courant d'opinion bien manifeste dans le sens que les médecins ont toujours désiré et indiqué.

Ce courant, dont la source première est l'hygiène, s'est grossi dans ces dernières années du sentiment de la morale publique continuellement offensée et du besoin de conservation et de protection que chacun éprouve en voyant l'impuissance de la société à se débarrasser des souteneurs. Ceux-ci, en effet, sont un péril social plus grand que la prostitution, parce qu'ils en sont le germe et l'aliment.

Sans doute, malgré toutes les lois imaginables, il y aura toujours des prostituées : quel législateur oserait jamais se flatter de les supprimer ? Mais le nombre des malheureuses qui, une fois séduites, tombent de chute en chute dans les bas-fonds sera bien diminué si une loi tutélaire les délivre, qu'on me passe l'expression, de leurs *entraîneurs*.

Ceci dit sans apprécier dans les détails le projet de M. Georges Berry dont l'ensemble est absolument bon, je désirerais cependant reproduire, à cette occasion, l'observation que j'ai faite au commencement de ces pages; je désirerais combattre une dernière fois cette erreur de statistique, toujours et éternellement reproduite, qui semble accuser les Filles de maisons de diffuser les maladies vénériennes plus que les Filles soumises isolées.

Je reviens encore sur ce sujet :

1° Parce que la Commission du Sénat, comme on peut le voir dans le projet de loi définitif de M. Bérenger (28 janvier 1895), vise dans son article 3 la santé des prostituées et peut conséquemment être attaquée sur ce point ;

2° Parce que cette question est extrêmement développée dans le projet de M. Georges Berry et que dans ces développements, dans les tableaux qui lui servent de démonstration, nous voyons toujours reparaître ces chiffres énormes, ce pourcentage désolant donné par Parent-Duchâtelet, Lecour, etc., etc.

J'avoue que, sans voir ébranler le moins du monde ma conviction, puisque je suis sûr de mes observations qui sont prises et relevées par moi seul, je me suis un instant demandé

comment je pourrais prouver d'une façon indéniable le bien fondé de mes objections.

Je crois avoir trouvé ce moyen en établissant :

A. — Que mes observations sont bien le *cinquième* de ce que présente l'ensemble des services médicaux de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

B. — Que, par conséquent, en multipliant par 5 les chiffres que je donne dans le tableau I, on aura des nombres aussi approchés que possible de la vérité concernant les catégories de prostituées, le nombre des malades traitées, et les deux grandes classifications de maladies que j'envisage : d'une part la syphilis, de l'autre les maladies vénériennes différentes de la syphilis.

C. — Que les chiffres fournis par la Préfecture, étant involontairement entachés d'une cause d'erreur permanente, ne peuvent jamais servir de base à une argumentation, à une attaque, à une défense.

A. — Il y a parité absolue entre les services médicaux ; chacun de nous soigne des Insoumises et des Filles soumises. Le recrutement des malades se fait uniquement par le Dispensaire qui, sauf le dimanche et le lundi, envoie tous les soirs à l'Infirmerie spéciale de la 2e section les femmes trouvées malades à la visite de la journée. Chacun des cinq médecins reçoit donc, un des cinq jours restants de la semaine, les *figures nouvelles* qui se présentent ce jour-là. Quant aux femmes qui sont déjà venues, soit dans l'année, soit dans les années précédentes, elles sont distribuées, quel que soit le jour de leur entrée, dans les services où elles ont déjà reçu des soins. Ceci dans l'intérêt de la femme et dans un intérêt scientifique facile à comprendre.

On peut donc dire que si, dans une année, il y a eu 1000 entrées à l'infirmerie, il y en aura eu, à quelques unités près, 200 pour chaque médecin.

B. — Mais il ne suffisait pas de multiplier par 5 les chiffres que je donne dans le tableau I ; je n'aurais eu ainsi qu'une affirmation vague, honnête sans doute, mais dénuée de contrôle. Il me fallait une preuve. Je l'ai prise, non dans les relevés de la Préfecture de Police qu'a reproduits M. Georges Berry dans son rapport, parce qu'ils s'arrêtent presque tous à l'an-

## Tableau I.

*Catégorie des prostituées soignées à Saint-Lazare dans le service du Dr L. Le Pileur.*

| ANNÉES | | INSOUMISES | | | | FILLES ISOLÉES | | | | FIL. de MAISON | | | | TOTAUX |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vénériennes | | Syphilitiques | | Vénériennes | | Syphilitiques | | Vénériennes | | Syphilitiques | | |
| | | A | a | B | b | A' | a' | B' | b' | A" | a" | B" | b" | |
| (1) 1890 | (Entrées en ) | 25 | **25** | 20 | **20** | 6 | **6** | 17 | **17** | 0 | **0** | 2 | **2** | 70 |
| 1891 | ( » » ) | 38 | **38** | 32 | **32** | 23 | **23** | 29 | **29** | 1 | **1** | 1 | **1** | 124 |
| | Venues » 1890 | 7 | | 16 | | 3 | | 15 | | 1 | | 2 | | 44 |
| 1892 | (Entrées » ) | 84 | **84** | 47 | **47** | 23 | **23** | 23 | **23** | 4 | **4** | 5 | **5** | 186 |
| | Venues » 1890 | 4 | | 6 | | 5 | | 11 | | 0 | | 2 | | 28 |
| | » » 1891 | 4 | | 11 | | 4 | | 15 | | 2 | | 0 | | 36 |
| 1893 | (Entrées » ) | 122 | **122** | 95 | **95** | 22 | **22** | 16 | **16** | 3 | **3** | 3 | **3** | 261 |
| | Venues » 1890 | 3 | | 9 | | 4 | | 6 | | 2 | | 0 | | 24 |
| | » » 1891 | 6 | | 8 | | 5 | | 12 | | 1 | | 1 | | 33 |
| | » » 1892 | 7 | | 24 | | 4 | | 15 | | 0 | | 2 | | 52 |
| (2) 1894 | (Entrées » ) | 96 | **96** | 49 | **49** | 18 | **18** | 17 | **17** | 3 | **3** | 1 | **1** | 184 |
| | Venues » 1890 | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | 0 | | 1 | | 7 |
| | » » 1891 | 0 | | 1 | | 3 | | 7 | | 1 | | 1 | | 13 |
| | » » 1892 | 0 | | 5 | | 4 | | 13 | | 0 | | 2 | | 24 |
| | » » 1893 | 9 | | 9 | | 7 | | 12 | | 1 | | 0 | | 38 |
| | | 405 | **365** | 333 | **243** (3) | 133 | **92** | 211 | **102** (4) | 19 | **11** | 23 | **12** (5) | 1124 |
| | | 738 | | | | 314 | | | | 42 | | | | |
| | | | **608** | | | | **9** | | | | **23** | | | |
| | | 1124 | | | | | | | | | | | | |
| | | **825** | | | | | | | | | | | | |

(1) Les six derniers mois. — (2) Les six premiers mois.

(3) A ce chiffre de 243 il faut ajouter 45 femmes....
(4) A ce chiffre de 102 il faut ajouter 3 femmes.....
(5) A ce chiffre de 12 il faut ajouter 2 femmes.....

qui, ayant été soignées antérieurement dans mon service soit comme Insoumises, soit comme Isolées ou Filles de maisons ***n'avaient pas la syphilis lors de leur première entrée*** et conséquemment, tout en figurant aux colonnes A, A', A", B, B', B", ne peuvent plus figurer comme personnalités nouvelles aux colonnes b, b', b". — Prenons pour exemple l'année 1893 : J'ai soigné cette année-là 95 Insoumises syphilitiques qui entraient pour la première fois à Saint-Lazare ; mais, dans la même année (Voy. colonne B), j'ai soigné 41 autres Insoumises syphilitiques venues dans les années ou 1890, ou 1891, ou 1892, et, par conséquent, ne pouvant plus figurer comme nouvelles malades. Cependant, si 27 d'entre elles étaient déjà venues comme syphilitiques en 1890, en 1891, ou 1892, 14 autres, venues également antérieurement pour des affections vénériennes, présentaient pour la première fois des accidents syphilitiques et doivent entrer dans la liste des syphilitiques nouvellement traitées. Le même raisonnement doit être fait pour les Isolées et Filles de maisons. — J'ai tenu compte de ces particularités dans le dépouillement de la statistique spéciale à la syphilis ; mais les différences apparentes de chiffres rendaient cette note indispensable.

née 1891 et que ma statistique va jusqu'à la moitié de 1894, mais bien à Saint-Lazare, au registre *officiel* des Entrées de l'Infirmerie spéciale.

Là, j'ai trouvé que, pour la période observée par moi (1er juillet 1890 — 30 juin 1894) les entrées d'Insoumises (voir Tableau II) étaient représentées par le chiffre 3697 et les entrées de Filles soumises par celui de 2223, au total 5920 entrées en 4 ans, qui, réparties entre cinq médecins, feraient pour chacun d'eux 1183 entrées de malades.

**Tableau II**

*Relevé du registre des entrées à Saint-Lazare* (Infirmerie spéciale) du 1er juillet 1890 au 30 juin 1894.

| ANNÉES | INSOUMISES malades. | FILLES SOUMISES malades. | TOTAUX |
|---|---|---|---|
| 1890 (1) | 405 | 275 | 680 |
| 1891 | 906 | 606 | 1512 |
| 1892 | 686 | 473 | 1159 |
| 1893 | 1174 | 493 | 1667 |
| 1894 (2) | 526 | 376 | 902 |
| | 3697 | 2223 | 5920 |
| Le 5e est.......... | 739 | 444 | 1183 |
| Chiffre de ma statistique......... | 738 | 386 | 1124 |

Or, si on consulte le Tableau I, on peut voir que mon chiffre total est de 1124, bien rapproché par conséquent du nombre estimé 1183, puisque la différence, 61, divisée en 4 années, ne donnerait plus qu'un écart de 15 entrées en moins par année dans chaque service. Mais cette différence n'existe même pas, car toutes les fois qu'une femme *rentre dans la même année* elle figure chaque fois comme unité sur les statistiques de la Préfecture et de Saint-Lazare, tandis que, dans mes relevés,

(1) Les six derniers mois.
(2) Les six premiers mois.

cette femme compte seulement pour une fois *dans l'année* (1).

J'expliquerai de même la différence qui existe entre le nombre total d'Entrées qui existe dans ma statistique, 1124, et le chiffre que j'ai accusé dans la première partie de ce travail, 825.

La différence, 299, est causée d'abord par ces rentrées dans la même année dont je ne fais pas mention et surtout par les entrées de femmes venues les années précédentes. Les entrées de ces malades, maintenues dans les colonnes A, B, A', B', A'', B'' du Tableau I sont supprimées dans les colonnes a, b, a', b', a'', b'' du même tableau où ne se trouvent que les *nouvelles*, que les femmes venant pour la première fois à l'infirmerie depuis le commencement de ma statistique (2).

Quand donc on aura remarqué que cette différence de 299 femmes *revenues* fait 25,25 % des entrées enregistrées à Saint-Lazare et encore fais-je toujours abstraction des femmes *rentrées* dans la même année, on conviendra que les statistiques officielles trompent l'opinion d'un bon quart.

Poussant plus loin ma comparaison, je trouve que, si j'ai dû recevoir 739 Insoumises, le 5e de 3697 (chiffre officiel), ma statistique présente un chiffre égal, 738; que, par contre, si j'ai eu 344 entrées de Filles Isolées et 42 entrées de Filles de maison, au total 386, j'aurais dû en recevoir 444, cinquième part de 2223 Filles soumises entrées malades à l'Infirmerie spéciale (3). Mais cette différence ne me surprend pas. L'Insou-

(1) M. Georges Berry, qui a si bien fait ressortir ce fait à propos des arrestations d'*Insoumises* et qui en conclut à leur nombre très inférieur à celui qu'ont donné les différents auteurs, n'a pas remarqué qu'il en était exactement de même pour les *Isolées* malades et surtout pour les *Filles de Maison*, véritables *soldats de Cirque* dont deux douzaines font l'effet d'un cent.

(2) Je ferai plus loin une remarque analogue (note 3 du Tableau I) à propos des femmes atteintes de syphilis; mais, en ce moment, je ne veux m'occuper que des entrées en général et, pour comparer mes calculs à ceux de la statistique officielle, prendre les chiffres bruts d'entrées par année ou semestre.

(3) Le registre des Entrées de malades met sous la rubrique unique de *Filles soumises*, les *Isolées* et les *Filles de maison*. Je le regrette, mais j'en profite pour constater que nombre de malades sont données par la Préfecture comme *Filles de maison*, alors qu'elles sont arrêtées dans une visite supplémentaire, celle que doit subir une fille inscrite, ou pour entrer en maison, ou pour en changer, ou pour rentrer dans la même après une sortie ou une absence quelconque. Ainsi que je l'ai dit plus haut, cette femme ne fait courir aucun danger à la clientèle de la maison, puisqu'elle n'y est pas et on ne devrait faire figurer comme malades des maisons de tolérance que les femmes arrêtées *à leur visite dans la maison*. En dehors de la maison de tolérance, la pensionnaire n'est plus qu'une Fille Isolée, de même que l'Isolée qui ne subit pas ses visites est un autre genre d'Insoumise.

mise, soit parce que sa famille la surveille mieux après une arrestation, soit parce qu'elle se range, soit parce qu'elle change de quartier, évite plus facilement de se faire reprendre, au moins dans la même année, que l'Isolée et la Fille de maison.

C. — Ce qui précède étant bien admis, il sera facile de comprendre l'erreur des statistiques officielles qui enregistrent au mois de décembre, par exemple, une malade dans la colonne des Isolées ou des Filles de maison, alors que cette femme a déjà été trouvée malade en janvier, mai et peut-être août.

Le nombre des Filles de maison et des Isolées étant établi au 1er janvier, le pourcentage des malades se trouvera absolument faussé, si la même femme, entrant à l'infirmerie 2, 3 ou 4 fois dans la même année, est comptée comme 2, 3 ou 4 malades.

Cette manière de calculer, vraie pour les journées de présence ou à certains points de vue de la statistique administrative, est fausse pour la maladie et mène à des conclusions déplorables pour la vérité scientifique.

En rectifiant ces chiffres le mieux qu'il m'a été possible de le faire, je suis arrivé aux résultats que donnent les tableaux III, IV, V.

**Tableau III**

*Statistique des Insoumises soignées à l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare.*

| A ES | NOMBRE des insoumises arrêtées sur la voie publique (1). | SOIGNÉES pour toutes malad. vénériennes | Pour cent | SOIGNÉES pour la syphilis seule. | Pour cent. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1890(2) | 1364 (4) | 405 | 29.69 | 100 | 7.32 |
| 1891 | 2408 | 906 | 37.62 | 240 | 9.96 |
| 1892 | 1611 | 686 | 42.58 | 320 | 19.86 |
| 1893 | 3208 | 1174 | 36.59 | 680 | 21.19 |
| 1894(3) | 1548 (4) | 52 | 33.97 | 325 | 20.99 |

(1) Chiffres fournis par le rapport de M. Georges Berry.
(2) Les six derniers mois.
(3) Les six premiers mois.
(4) Chiffres fournis par la Préfecture.

**Tableau IV**

*Statistique des Filles soumises soignées à l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare.*

| ANNÉES | NOMBRE de Filles soumises inscrites (1) | SOIGNÉES pour toutes malad. vénériennes | Pour cent. | SOIGNÉES pour la syphilis seule | Pour cent. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1890 | 4107 | 255 (2) | 6.20 | 85 | 2.06 |
| 1891 | 4338 | 581 | 13.39 | 220 | 5.07 |
| 1892 | 4408 | 408 | 9.25 | 245 | 5.55 |
| 1893 | 4253 | 433 | 10.18 | 245 | 5.76 |
| 1894 | 4574 | 326 (3) | 7.12 | 260 | 5.68 |

**Tableau V**

*Statistique des Filles de maison soignées à l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare.*

| ANNÉES | NOMBRE des Filles de maison inscrites (1) | SOIGNÉES pour toutes malad. vénériennes | Pour cent | SOIGNÉES pour la syphilis seule | Pour cent. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1890 | 663 | 20 (2) | 3.01 | 10 | 1.50 |
| 1891 | 682 | 25 | 3.66 | 15 | 2.19 |
| 1892 | 596 | 65 | 10.90 | 35 | 5.87 |
| 1893 | 540 | 60 | 11.11 | 30 | 5.55 |
| 1894 | 530 | 50 (3) | 9.43 | 25 | 4.71 |

On y voit : que les deux catégories de Filles soumises sont très supérieures au point de vue sanitaire à la catégorie des Insoumises, lesquelles, en chiffre rond, colportent les maladies vénériennes dans la proportion de 4 à 1; qu'enfin, si, au lieu de la supériorité sanitaire constatée par les statistiques officielles en faveur des Isolées contre les Filles demaison, nous nous trouvons au contraire, pour ces deux catégories, en face d'une parité à peu près complète, cette parité est cepen-

(1) Chiffres fournis par le rapport de M. Georges Berry.
(2) Les six derniers mois.
(3) Les six premiers mois.

dant fausse et devrait être remplacée par *un pourcentage plus élevé pour l'Isolée qui ne subit une visite que tous les quinze jours et qui, malade, se soustrait à la visite bien plus facilement que la Fille de maison.*

Ces explications longues et fastidieuses, je le confesse, étaient indispensables pour bien faire ressortir l'importance capitale que doit avoir, au point de vue de l'hygiène, la surveillance de la prostitution.

Que d'autres points de vue, moraux ou sociaux, conduisent le législateur au même but, nous ne pouvons qu'y applaudir ; mais ce que réclame surtout l'hygiéniste, c'est la diminution des maladies vénériennes et entre autres de la syphilis. Sans doute, nous serons heureux de voir obtenir ces résultats par des moyens légaux ; mais, à défaut de loi et quelqu'odieux que soit le mot, nous donnerions quand même notre assentiment à l'arbitraire qui protégerait l'humanité contre un de ses pires ennemis.

---

# REVUE PROFESSIONNELLE

## UN CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

M. le Dr Chalamet, de Loriol, vient de communiquer à la Société locale des médecins de la Drôme et de l'Ardèche un code de déontologie médicale. Ce document nous a paru remarquable par sa concision et sa précision ; aussi sommes-nous heureux de répondre aux vœux de nos confrères du Midi en lui donnant la plus grande publicité.

*Devoirs du médecin dans ses relations avec le public.* — 1. Le médecin doit être d'un abord facile, affable avec tout le monde, poli sans obséquiosité. Il doit garder sa distance ; trop de familiarité engendre le mépris.

2. Il doit être mis simplement, comme tout le monde, sans chercher à attirer les regards ou à faire de l'effet.

« Le vrai bon ton, dit Dechambre, est celui de la simplicité sans abandon, de l'urbanité sans affectation et de la gravité sans renfrognement. »

3. Appelé à soigner le pauvre comme le riche, le grand seigneur et le valet, il ne doit être excessif en rien, pour n'être déplacé nulle part.

4. La tolérance et la douceur sont les vertus spéciales de sa profession. Qu'il ne soit point frondeur ; qu'il respecte toutes les

opinions, toutes les croyances. Il est l'homme de tout le monde.

5. Son instruction le place en vedette ; qu'il l'emploie au service de son pays et de ses concitoyens, en vulgarisant les idées claires et exactes d'hygiène privée ou publique, en redressant les erreurs, combattant les préjugés et dévoilant le charlatanisme.

6. Qu'il soit attentif aux confidences ; qu'il n'ait pas un air rogue ou moqueur en les écoutant. L'esprit de saillie et de satire sont des qualités dangereuses.

7. Qu'il soit discret ! Dépositaire des secrets les plus cachés, il tient entre ses mains l'honneur non seulement des individus, mais des familles, et ce serait le dernier degré de bassesse que de révéler, indiscrètement, ce qu'on lui confie, ou d'en abuser par calcul.

8. Il doit parler le moins possible de ses malades, répondre brièvement aux questions qu'on lui adresse sur leur compte, et surtout bien se garder d'entrer dans aucun détail, en ce qui concerne leur intérieur domestique.

9. Qu'il soit modeste et ne se glorifie pas de ses succès. La guérison se fait quelquefois sans nous.

Qu'il ne s'affiche pas dans les feuilles publiques ou ailleurs ; qu'il n'envoie pas de circulaires. Ces réclames l'abaissent au niveau du marchand de chandelles, comme dit Monneret, et méritent le mépris.

10. Qu'avant tout, il se préserve de passer pour joueur, buveur, ou débauché.

*Devoirs du médecin dans ses relations avec les malades.* — 1. Dans l'exercice de son art, le Médecin ne doit voir que l'homme, et ne faire aucune différence entre les pauvres et les riches, les grands et les petits.

Celui qui souffre le plus, qui court le plus de danger, doit l'emporter sur les autres, quelle que soit sa condition.

2. Appelé dans les familles, comme le dispensateur de la santé, attendu par le malade avec émotion toujours, avec anxiété souvent, il doit se présenter avec un visage avenant, plutôt gai que triste, parce que sa sérénité rassure, tandis que son air soucieux inquiéterait.

3. Qu'il soit sérieux pendant l'examen du malade. Cet acte, si essentiel, demande beaucoup de douceur, de tact, de patience et d'attention. C'est par la façon dont il s'en acquitte, que le médecin gagne la confiance du malade et de son entourage et prend autorité sur tous.

4. Il ne doit jamais assombrir le pronostic devant le malade. Qu'il réserve la vérité à la famille ; sans exagération, ni en bien, ni en mal.

Qu'il ne dise pas : *je réponds du malade, je suis sûr de le tirer d'affaire*, ce sont locutions de charlatan.

Qu'il ne dise pas non plus : *le malade est perdu, à moins de miracle*, c'est insensé et malhabile.

Qu'il se garde, surtout, de dire jamais : *Vous m'avez appelé trop tard*. Propos plus qu'imprudent. Cela veut-il dire que, venu plus tôt, il l'eût guéri ? Qu'en sait-il ?

Si le malade meurt, ce sont des remords pour la famille. Si un autre médecin a été appelé auparavant, c'est pour lui un blâme public, qui compromet sa réputation.

5. Lors même qu'il n'aurait plus l'espoir de guérir son malade, il ne doit pas moins continuer à le visiter ; l'abandon d'un malade est odieux.

La médecine guérit quelquefois, soulage souvent, console toujours.

6. Un malade en danger exige-t-il la vérité sur son état ? Se garder de le satisfaire. Dire à son malade qu'il va mourir, c'est le perdre deux fois.

7. Qu'il soit sobre de remèdes ; qu'il n'en donne jamais d'inutiles, et qu'il les formule lui-même. Qu'il prescrive le moins possible des spécialités, dont abusent les malades pour eux-mêmes et pour leurs amis.

8. Toutes les fois que cela est possible, qu'il préfère les moyens simples et qui coûtent peu à ceux dont le prix est élevé.

9. Qu'il ne s'empresse pas de courir aux nouveautés médicinales ; qu'il attende qu'elles aient fait leurs preuves.

10. Que ses ordonnances soient claires, bien lisibles, et en termes tels que tout pharmacien puisse les exécuter.

11. Un médecin, qui se respecte, ne débite jamais de remèdes secrets, et se garde de couvrir de son diplôme les exploiteurs quels qu'ils soient.

12. Il doit éviter d'envoyer des attestations élogieuses aux vendeurs de spécialités qui, en les publiant, le rendent complice de leurs réclames.

13. La morale réprouve toute association entre médecin et pharmacien.

A moins d'indignité notoire d'un pharmacien, il faut n'en exclure, ni n'en recommander aucun.

Le client doit rester libre de son choix.

14. Dans les cas graves et difficiles il doit demander un consultant, qui prendra sa part de responsabilité.

A tous les points de vue, la consultation est utile: elle rassure le patient, elle tranquillise la famille, elle met à l'aise le médecin traitant.

*Devoirs du médecin dans ses relations avec ses confrères.* — 1. Les médecins honorent leur profession en s'honorant eux-mêmes, et par conséquent en observant vis-à-vis les uns des autres les plus grands égards.

2. Lorsqu'on diffame un confrère devant nous, protestons ; car demain on dira du mal de nous à ce même confrère.

Le public prend plaisir à nous pousser à la haine, en réchauffant nos mauvais instincts ; ne coupons pas dans son jeu généralement intéressé. Défendons-nous en frères.

3. Que le jeune médecin estime dans un vieux praticien la maturité de l'expérience, le coup-d'œil exercé, l'étendue et la solidité des connaissances, le tact pratique, qu'il cherche à mériter sa confiance et son amitié ; qu'il sollicite ses conseils dans les cas difficiles et profite de son commerce.

4. Que, de son côté, le vieux médecin honore dans son jeune confrère la fraîcheur et la pureté du coup-d'œil, les idées nouvelles sur la nature et sur l'art, l'avidité de savoir; l'amour ardent de la vérité, la bonne volonté et le désir de parvenir. Qu'il l'accueille avec bienveillance et paternellement,qu'il lui ouvre les trésors de son expérience, lui fasse cordialement remarquer ses fautes dans l'intimité, les excuse et les couvre aux yeux du public.

5. Nul médecin ne doit, sous quelque prétexte que ce soit, visiter clandestinement un malade traité par un confrère.

6. Qu'il entre dans une maison par la porte grande ouverte, sa dignité l'exige. Et qu'il n'y entre jamais sans y être convié directement par la famille.

7. Tout médecin appelé auprès d'un malade traité par un confrère, doit, à défaut de ce dernier, se borner à prescrire les médicaments et donner les soins nécessaires pour parer aux besoins du moment.

Il s'abstiendra de toute réflexion sur la médication suivie.

8. Il ne devra continuer à voir le malade que s'il est appelé de nouveau en consultation, ou avec l'assentiment du médecin traitant.

Dans le cas où le malade, malgré les remontrances du médecin appelé en second lieu, persiste à le demander, le nouvel appelé ne devra accepter qu'après s'être assuré que le premier médecin a été désintéressé.

9. La concurrence entre confrères est déplorable ; quand elle est déloyale, elle est indigne.

Le médecin, qui a abaissé le prix de ses consultations ou de ses visites, en vue de s'attirer la clientèle, manque aux lois de la délicatesse et de l'honneur.

10. Quand une consultation est demandée, soit par le médecin, soit par la famille, le médecin traitant peut proposer un consultant ; mais si la famille en désire un autre, le médecin ordinaire doit l'accepter, quelle que soit son apparente infériorité comme âge, grade ou situation, pourvu que son honorabilité personnelle et professionnelle soit indiscutable.

11. On peut accepter une consultation avec un homéopathe, à la condition absolue que la discussion portera exclusivement sur le

diagnostic, et que la conclusion thérapeutique de la conférence sera, sans discussion doctrinale, formulée suivant les règles et les doses de la thérapeutique classique.

Dans aucun cas, on ne doit accepter une consultation, plus ou moins dissimulée, avec une personne qui exerce illégalement la médecine.

12. Pendant son examen clinique et après cet examen, en présence du malade et de sa famille, le médecin consultant ne doit rien dire, ouvertement ou à mots couverts, qui puisse laisser deviner son diagnostic, surtout s'il y a une divergence d'opinion avec le médecin traitant.

Il ne doit, non plus, rien indiquer du traitement qu'il veut instituer avant d'en avoir conféré avec son confrère.

13. La conférence entre le consultant et le traitant doit toujours être secrète.

Les résultats en seront communiqués à la famille au nom des deux médecins.

S'il y a une consultation écrite, les deux médecins la signeront.

14. S'il y a une divergence d'opinion entre les deux confrères, le consultant fera la prescription que lui dicte sa conscience, sans faire de concession à la camaraderie ou à tout autre sentiment, de même qu'il aura le facile courage de se retirer sans rien ordonner de nouveau, s'il partage absolument l'avis du traitant.

En tout cas, une fois revenu en présence de la famille, il ne proclamera pas la divergence d'opinion, si elle existe, et la nouveauté du traitement prescrit.

Il présentera les prescriptions faites, comme le corollaire et la suite des prescriptions précédentes, ou comme la réponse à des indications nouvelles, qui n'existaient pas les jours précédents.

Si cependant, il y a une divergence d'opinion profonde et persistante, et que le médecin traitant en exprime formellement le désir, le consultant doit, avec beaucoup de ménagement et de courtoisie, révéler à la famille (en dehors du malade) la divergence d'opinion et demander l'appel d'un nouveau consultant.

Si le second consultant est de l'avis du premier, le traitant doit se retirer ou accepter la manière de voir des consultants.

Si, au contraire, le second consultant est de l'avis du traitant, il va de soi que le premier n'a qu'à s'incliner.

15. Le consultant ne doit pas revenir dans la maison, en l'absence du traitant, même prendre des nouvelles du malade, à moins que le médecin ordinaire ne l'y ait formellement invité ou autorisé.

16. Si le médecin traitant ne se rend pas à une consultation décidée, soit qu'il n'ait pas été prévenu par la famille, soit qu'il y ait eu des impossibilités personnelles, le médecin consultant doit se retirer sans examiner le malade, toutes les fois que la consultation a lieu dans la ville, où réside le consultant.

Si le consultant a été appelé hors de sa résidence, il peut exa-

miner le malade sans son confrère ; mais il ne dit en rien sa manière de voir, ne formule rien, et écrit au médecin traitant pour lui communiquer son diagnostic et les prescriptions qu'il propose.

17. Le traitement indiqué par le médecin ordinaire, c'est à lui qu'appartient l'exécution des pansements et opérations, décidés en commun, à moins qu'il ne charge de ce soin un confrère.

18. Le cabinet est un terrain neutre, sur lequel on peut donner une consultation à tous les malades qui la demandent, quel que soit leur médecin traitant.

# LÉGISLATION MEDICALE

## LA LOI SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

Par M. Georges Rondel.

(*Suite et fin.*)

*Rémunération des sages-femmes et des des pharmaciens. — Hospitalisation. — Prévisions de dépenses.*

### Rémunération des sages-femmes et des pharmaciens.

Au point de vue des rapports entre les médecins et les sages-femmes, on pourrait partager les règlements départementaux en trois catégories. Dans la première, on rangerait ceux où il est dit expressément que les sages-femmes sont chargées du service des accouchements et que ce n'est qu'à défaut de la sage-femme, sur sa demande ou en son absence, que le médecin peut être appelé près de la femme en couches. Le rôle secondaire donné ici au médecin de l'assistance médicale gratuite se justifie amplement par cette considération que la femme privée de ressources ne doit pas être placée dans une situation supérieure, pour les soins médicaux, à celle des personnes peu aisées qui, bien que libre de choisir entre le médecin ou la sage-femme, font porter leur choix sur cette dernière pour des raisons d'économie, auxquelles peuvent s'ajouter d'autres raisons de divers ordres également respectables. A la première catégorie appartiendrait le règlement du Cher qui ne permet pas à la femme en couches d'appeler directement le médecin, et celui des Deux-Sèvres où il est dit que les accouchements sont faits exclusivement par les sages-femmes. Dans la seconde catégorie, on classerait les règlements qui laissent aux parturientes le choix entre le médecin et la sage-femme, choix qui semble devoir être la règle dans les départements où l'accouchement ordinaire se paie le même prix à l'un et à l'autre praticien. Enfin, on trouverait pour la troisième catégorie au moins un règlement, celui de la Somme : il résulte, en effet, de la discussion qui a précédé le vote que le médecin est chargé, en principe, des accouchements, avec la faculté de *se faire suppléer* par une sage-femme de son choix.

Au point de vue de la rémunération des sages-femmes, il serait nécessaire, pour se former une idée exacte du montant des honoraires, de distinguer l'accouchement sans déplacement d'avec l'accouchement pratiqué dans une commune plus ou moins éloignée, à dix kilomètres par exemple ; mais cette seconde donnée est difficile à établir, un certain nombre de règlements étant muets sur la question de l'indemnité kilométrique aux sages-femmes, sans qu'on puisse toujours en conclure que l'indemnité n'est pas accordée. Tout ce qu'on peut dire avec certitude, c'est que cette indemnité, là où elle est allouée, égale généralement celle attribuée aux médecins pour leurs visites, qu'elle n'est jamais supérieure, mais quelquefois inférieure, et que dans les très rares règlements où l'on a fixé le nombre des visites consecutives à un accouchement (deux ou trois) qui sont comprises dans le prix de cet accouchement, l'indemnité kilométrique n'est due qu'une seule fois. Voici l'échelle décroissante des tarifs de l'accouchement simple dans les communes de la résidence des sages-femmes : 15 francs dans deux départements, 10 *francs dans vingt-cinq départements*, 8 francs dans deux, 7 francs dans trois, 6 fr. dans sept, 5 francs dans vingt-un, 3 francs dans deux ; dans un département la sage-femme ne touche, comme le médecin, qu'une indemnité kilométrique pour ses déplacements. Dans le département de Meurthe-et-Moselle le prix de l'accouchement est porté de 7 à 12 francs, lorsqu'il s'agit d'un accouchement gémellaire.

Les pharmaciens, comme les sages-femmes, sont généralement appelés sans distinction à faire partie du service de l'assistance médicale gratuite. On peut citer, cependant, des départements où le préfet procède à la désignation des unes et des autres ; par exemple, celui de l'Aisne.

La rémunération des pharmaciens doit être fixée presque partout d'après des tarifs détaillés dont la comparaison remplirait une étude spéciale. Qu'il me suffise de signaler des différences considérables, aussi bien dans leur composition que dans le prix des médicaments usuels. Cherchant, par exemple, la valeur d'un gramme de sulfate de quinine, on le voit porté à 1 fr. 50 dans un département, à 1 fr. 40 dans un autre, à 1 franc dans un troisième, à 80 centimes dans deux, à 75 centimes dans quatre, à 60 centimes dans deux, à 50 *centimes dans six*, et à 40 centimes dans deux. Exceptionnellement, le tarif à l'abonnement est appliqué aux pharmaciens dans l'Aisne et dans les Pyrénées-Orientales, au taux de 1 franc par an, par tête d'inscrit.

## **Hospitalisation.**

Le rattachement des diverses communes aux centres hospitaliers existants a été effectué soit directement par le Conseil général, soit en vertu d'une délégation spéciale par la commission départementale dans plus de 60 départements. Ce rattachement a

provoqué, dans plusieurs, de remarquables études d'ensemble sur les ressources hospitalières, études qui ne laisseront plus rien à désirer quand elles auront été complétées par les procès-verbaux spéciaux de dénombrement des lits qui doivent être dressés dans chaque hôpital-hospice.

La fixation des prix de journée se poursuit avec une certaine lenteur, ce qui n'a rien d'étonnant étant donné que les préfets ont à examiner avant de statuer les prix demandés par les établissements et ceux proposés par les Conseils généraux. A titre d'indication, et en admettant qu'il soit possible de distinguer partout les prix définitivement arrêtés de ceux en cours de discussion, voici ce qui résulte des avis émis par les Conseils généraux : dans 10 départements, le prix serait uniformément fixé pour tous les hôpitaux et varierait suivant les départements entre 1 et 2 francs; à ces dix départements, il faut ajouter le territoire de Belfort qui n'a qu'un hôpital civil où le prix de la journée est fixé à 1 fr. 20. Dans 16 départements, le prix de la journée *maximum* est supérieur à 2 francs et il s'élève jusqu'à 2 fr. 96 dans les Bouches-du-Rhône ; dans 3, il est égal à 2 francs ; dans 13, il est inférieur. Dans 4 départements, le prix *minimum* de la journée de malade est inférieur à 1 franc, et il descend dans la Lozère jusqu'à 80 centimes ; dans 7, il est d'un franc; dans 20, il va de 1 franc à 1 fr. 50; et dans un, le département de la Marne, il est de 1 fr. 75. A noter que fréquemment ce n'est pas au chef-lieu du département que le prix de journée est le plus élevé. A noter également que dans le Finistère le prix de journée, qui est de 1 fr. 50, fléchit à 75 centimes pour les enfants.

**Prévisions de dépenses.**

Les crédits qui figurent régulièrement aux budgets départementaux, exercice 1895, pour le service de l'assistance médicale gratuite, forment un total de 6,185,146 fr. 18, qui peut se décomposer de trois façons :

1° Au point de vue de l'affectation des crédits, 5,740,739 fr. 37, sont destinés à secourir les malades ayant un domicile de secours communal, 280.695 fr. 81, les malades ayant le domicile départemental, et 163,711 francs, les malades sans domicile de secours.

2° Au point de vue de l'imputation des dépenses, 3,485,998 fr. 65 doivent être payés par les communes, 1,882.190 fr. 43 doivent rester à la charge des départements et 816,957 fr. 10 doivent leur être remboursés par l'Etat.

3° Au point de vue de l'origine des ressources 3,820,000 francs environ sont prélevés sur les ressources ordinaires et environ 3,360,000 francs sont imputables sur les centimes additionnels départementaux ou communaux ou sur des taxes d'octroi. La moyenne des charges nouvelles que 42 départements ont été autorisés à s'imposer pour l'assistance médicale est d'un peu plus de

8 dixièmes de centime. Comme on a voulu prévoir le cas où ces ressources extraordinaires ne seraient pas épuisées la première année, il a été spécifié dans chaque projet de loi que le produit en serait et resterait exclusivement affecté aux besoins du nouveau service.

Le total de ces crédits dont la répartition a été faite conformément aux prescriptions ministérielles, ne représente qu'incomplètement les sommes applicables en 1895 à l'assistance des malades pauvres. Des départements, comme celui de l'Eure, ont en effet ouvert à leur budget un crédit global paraissant suffisant pour assurer convenablement le service, certains autres ont inscrit un simple crédit d'attente. Ces départements mis à part, il en reste 6, ayant ensemble une population de 27,788,345 habitants dont les prévisions réunies atteignent le total officiel de 6,185,146 francs, ce qui donne sur l'ensemble une prévision de 0,22 centimes 1/4 par habitant, soit un peu plus que ce qui était prévu par le Gouvernement dans son rapport présenté au Sénat (20 centimes 1 dixième) et un peu moins que ce qui ressortait de mon étude du mois d'octobre (24 centimes 1/2).

Voyons, en terminant, entre quels extrêmes se forme cette moyenne générale. La moyenne des prévisions par habitant, qui est de 74 centimes 4 dixièmes dans la Seine-Inférieure, tombe à 46 centimes 6 dixièmes dans la Haute-Garonne, se maintient au-dessus de 40 centimes dans le Nord, les Bouches-du-Rhône et le Loir-et-Cher, reste entre 30 et 40 centimes dans le Doubs, le Jura la Haute-Saône et le Tarn-et-Garonne, stationne entre 20 et 30 dans 25 départements (1), descend entre 20 et 10 dans 23 (2), est inférieure à 10 centimes dans 11 (3). Dans le département de Maine-et-Loire, elle n'est que de 9 dixièmes de centime.

Au nombre des 68 départements ci-dessus, il s'en trouve 6 qui ne possèdent pas encore de règlement du nouveau service, le crédit pour l'assistance médicale gratuite étant la continuation de l'ancien crédit afférent à la médecine gratuite ; celui du Cantal a même été autorisé à s'imposer de 6 dixièmes de centimes pour l'assistance médicale gratuite, situation unique qui tient à ce que le Conseil général, après avoir adopté le système par circonscriptions, est revenu sur son vote et a ajourné sa décision à la suite de difficultés avec les médecins. Un fait analogue s'est produit

(1) Territoire de Belfort, Lot, Vienne, Aisne, Haute-Vienne, Loiret, Côtes-du-Nord, Somme, Oise, Lozère, Nièvre, Hautes-Alpes, Corrèze, Meurthe-et-Moselle, Charente-Inférieure, Basses-Alpes, Pas-de-Calais Calvados, Savoie, Vaucluse, Finistère, Haute-Marne, Gers, Ariège et Cantal.

(2) Gironde, Sarthe, Basses-Pyrénées, Dordogne, Puy-de-Dôme. Creuse, Allier, Deux-Sèvres, Haute-Loire, Aude, Cher, Seine-et-Marne Tarn, Var, Indre-et-Loire, Yonne, Indre, Ain, Vendée, Ille-et-Vilaine, Côte-d'Or, Mayenne, Landes.

(3) Vosges, Ardèche, Meuse, Ardennes, Charente, Marne, Isère, Loire, Manche, Pyrénées-Orientales, Maine-et-Loire.

dans le Morbihan ; mais, étant antérieur à l'établissement des budgets départementaux, il n'a donné lieu à aucune surprise.

## Conclusion

Afin de rendre avec une parfaite exactitude la physionomie générale des règlements départementaux, au nombre de soixante-seize, y compris les anciens règlements provisoirément maintenus, qui tiennent lieu de règlement d'administration publique pour les détails d'application de la loi sur l'assistance médicale gratuite, il faudrait ajouter aux grandes lignes ci-dessus esquissées quelques lignes secondaires, comme la statistique des communes, actuellement plus de 200, qui sont en instance pour obtenir d'être autorisées, en vertu de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893, à avoir une organisation spéciale ; il faudrait compléter les renseignements sur les tarifs médicaux et pharmaceutiques par des indications sommaires sur les tarifs particuliers des opérations chirurgicales et des accouchements avec manœuvres opératoires ; il faudrait surtout multiplier les citations relatives aux particularités des divers services, et relever toutes les expressions qui, sous des formes différentes, marquent une même tendance à interpréter la loi dans tel ou tel sens, ou à lui faire produire tels ou tels effets ; il faudrait dénombrer les dispensaires classés ou en voie de création ; il faudrait citer les départements où l'inspecteur des enfants assistés a été placé, sous l'autorité du préfet, à la tête du nouveau service, et signaler ceux qui, par extension des idées de solidarités qui ont inspiré le législateur, s'efforcent de faire admettre un système de mutualité intercommunale difficile à concilier avec certaines prescriptions de la loi. Il faudrait dire aussi sur quels points la jurisprudence administrative a suscité des réclamations non isolées, dont aucunes ont eu leur écho à la tribune de la Chambre (séance du 18 février 1895).

Le cadre restreint de cette étude ne permet pas de satisfaire à tous ces desiderata, parmi lesquels plusieurs demanderaient à être traités spécialement. Il a été suffisamment montré, pour l'instant, que l'exécution dans les départements de la loi sur l'assistance médicale gratuite donne lieu à des remarques aussi nombreuses que précieuses à enregistrer ; et l'on peut juger qu'il serait désirable que, dès la première année, un service de statistique recueille, en vue de les analyser et de les publier, des données aussi utiles pour quiconque s'occupe d'assistance ou de médecine publiques. Ces données devraient, d'ailleurs, être complétées par des relevés de la proportion des malades pauvres avec la population, et du prix de revient du traitement à domicile suivant les différents services, comme cela a été fait une fois sous l'ancienne organisation, dans le travail de M. Henri Monod qui forme un des fascicules, aujourd'hui épuisé, des publications du Conseil supérieur de l'Assistance publique. (*Revue politique et parlementaire*, avril 1895.)

## LE NOUVEAU RÈGLEMENT CONCERNANT LA CONSULTATION ET L'ADMISSION DANS LES HOPITAUX DE PARIS.

(*Suite et fin.*)

*Consultations des services spéciaux de médecine ou de chirurgie.*

Dans les services spéciaux de médecine et de chirurgie dont la liste est arrêtée par le Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance, les consultations sont faites par le chef de service. Des assistants, pris en dehors des chirurgiens des hôpitaux, pourront être adjoints aux services spéciaux de chirurgie par arrêté du Directeur de l'administration après avis du conseil de surveillance. Ils seront nommés par le Directeur de l'Assistance publique et choisis parmi les docteurs en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris. Les paragraphes 5 et 6 de l'article XXVI et le paragraphe 5 de l'article XIV leur seront applicables. Un règlement spécial interviendra pour les consultations dans les hôpitaux consacrés aux maladies de la peau et aux maladies vénériennes.

*Consultations pour maladies spéciales.*

Des consultations pour maladies spéciales pourront être établies dans les hôpitaux généraux ou hospices par arrêté du Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance. Elles pourront être indépendantes ou annexées à des services de médecine et de chirurgie par arrêté du Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance.

Les chefs de médecine ou de chirurgie autorisés à faire une consultation spéciale pourront se faire assister pour le service de cette consultation, mais avec l'agrément du Directeur de l'Administration, par un docteur en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris. Les consultations spéciales, indépendantes de tout service, seront dirigées par des assistants de consultation choisis et nommés conformément aux paragraphes 5, 6, 7, de l'article XIV.

Des médicaments et des appareils pourront être délivrés aux consultations spéciales aux malades qui auraient justifié de leur état de gêne, par une attestation de la mairie de leur arrondissement. Les listes des médicaments et des appareils qui pourront être délivrés seront arrêtées chaque année par le Directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance.

Art. IV. — Les articles 38 et 39 du règlement, relatifs aux remplacements des médecins et chirurgiens des hôpitaux pendant leurs absences, sont remplacés par les dispositions suivantes :

Art. XXXVIII. — 1° Les médecins et chirurgiens des hôpitaux ne peuvent se faire suppléer que pour cause de maladie ou en vertu d'un congé accordé par le Directeur de l'Administration ;

2° La durée des congés qui pourront être accordés dans le courant de l'année à un médecin ou à un chirurgien des hôpitaux sera limitée, en dehors des cas de maladie, à un mois pour les médecins et chirurgiens des hôpitaux, et à deux mois pour les médecins et chirurgiens chefs de service.

3° Les médecins et chirurgiens chefs de service dans les hôpitaux comptant plus de dix années de services pourront, sur leur demande, mais en raison seulement des services publics dont ils pourront être chargés, être mis en congé exceptionnellement après avis du Conseil de surveillance et par arrêté du Directeur de l'Administration approuvé par le Préfet de la Seine ;

4° Ces congés ne pourront être accordés pour une durée de plus de deux ans ; ils pourront être renouvelés ;

5° La suppléance des médecins et chirurgiens chefs de service d'un hôpital est assurée par les médecins et chirurgiens chargés des remplacements ;

6° L'indemnité allouée au chef de service qui s'absente sera acquise de droit à celui qui le remplace pour tout le temps du remplacement ;

7° En cas de décès d'un médecin ou chirurgien attaché à un hôpital ou à un hospice, la suppléance pour le service provisoire jusqu'à la nomination de son successeur est assurée de la même manière que pour le cas de maladie ;

8° Les professeurs de clinique pourront être remplacés par leur chef de clinique.

Art. XXXIX.— 1° Le service des remplacements du 15 juillet au 15 octobre sera assuré dans chaque hôpital : *a*) par les médecins et chirurgiens chefs de service de l'hôpital ; *b*) par les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés du remplacement ; *c*) par les médecins et chirurgiens chargés de la direction des services temporaires ; *d*) par les médecins et chirurgiens chargés de la consultation, et par les assistants de chirurgie dans l'hôpital auquel ils sont attachés ; *e*) au besoin, par les candidats admissibles aux épreuves du 2° degré du concours pour les hôpitaux.

2° Un suppléant ne pourra avoir la direction de plus de deux services, y compris le service de la consultation. Les assistants de chirurgie ne pourront faire la suppléance que d'un service en plus du service auquels ils sont attachés.

3° Les demandes de congé des chefs de service, pour la période du 15 juillet au 15 octobre, doivent être adressées au Directeur de l'Administration par l'intermédiaire des directeurs des hôpitaux, avant le 5 juillet.

4° Un état des remplacements à assurer du 15 juillet au 15 octobre sera établi par les soins de l'Administration centrale avant le 10 juillet, et l'attribution des services sera faite du 10 au 15 juillet.

5° Pour l'attribution des services, seront appelés à exercer leurs choix : *a*) les médecins et chirurgiens chefs de service dans l'établissement auquel ils sont attachés, d'accord avec leurs collègues ; puis, par ordre d'ancienneté : *b*) les médecins et chirurgiens des hôpitaux, chargés des remplacements dans le groupe dont fait partie l'hôpital ; *c*) les médecins et chirurgiens chargés de la consultation, et les assistants de chirurgie dans l'établissement auquel ils sont attachés ; *d*) les médecins et chirurgiens des hôpitaux chargés de la direction des services temporaires ; *e*) les candidats admissibles aux épreuves du 2° degré du concours pour les hôpitaux.

Le service des visites du dimanche et des jours fériés sera assuré dans chaque hôpital par la moitié au moins des chefs de services de médecine et de chirurgie. Dans les établissements ne comptant qu'un

seul chef de service de médecine et de chirurgie, la visite pourra être faite un dimanche sur deux par l'un des internes de service, sauf recours au chef de service en cas d'urgence.

# BULLETIN

## LES SYNDICATS MÉDICAUX

C'est à la Presse politique que nous empruntons ce Bulletin qui traite un des sujets les plus controversés de notre organisation moderne. Nos lecteurs y trouveront une très intéressante appréciation des Syndicats médicaux formulée par un homme dont on peut discuter les opinions, mais non la valeur.

« Je n'oublie pas la controverse sociale à laquelle les calomnies de nos adversaires nous obligent.

Mais, aujourd'hui, il nous faut saluer le renfort qui nous arrive, et un beau renfort, je vous assure. Des hommes considérés et instruits, appartenant à la bourgeoisie moyenne, les médecins, viennent de se former en *syndicat* avec une organisation et des statuts qui sont une critique décisive des lois économiques actuelles, et une justification éclatante du mouvement ouvrier et socialiste depuis quinze ans.

Il y a des syndicats de médecins dans plusieurs départements; les médecins du Tarn, ou du moins un grand nombre d'entre eux, viennent d'en fonder un. Pourquoi?

Certes, s'il est une profession où il semble que le groupement et la réglementation soient impossibles, c'est bien celle de médecin. Qu'ils aient des maximes communes, des obligations communes, c'est très bien ; qu'ils prêtent, tous, le beau serment d'Hippocrate, à la bonne heure; qu'ils fondent des sociétés de secours ou de retraite pour ceux d'entre eux (ils sont nombreux) qui se sont usés à soigner les pauvres, en restant pauvres eux-mêmes, et qui, tombés de fatigues, ne laissent à leur veuve qu'un admirable et stérile héritage d'honneur, cela se comprend à merveille.

Mais hors de cela et dans les relations mêmes du médecin au malade, il semble qu'aucune puissance, qu'aucune réglementation ne puisse intervenir. Il y a là quelque chose d'éminemment individuel et insaisissable, la confiance, et, de plus, le médecin n'est pas un industriel qui répare l'organisme comme on répare une montre ; il n'est pas le marchand qui vend de la santé, comme on vend une marchandise; il est l'homme qui assiste et soulage l'homme ; il est, parfois, le confident suprême, l'ami bienfaisant ; dès lors, dans la détermination même du juste salaire qui doit, non reconnaître ses soins, qui sont au-dessus de tout salaire, mais *donner au médecin le*

*moyen de soigner d'autres malades encore*, il semble qu'aucune réglementation extérieure, qu'aucune tarification ne doit intervenir. Un syndicat, s'interposant entre le malade et le médecin, quelle nouveauté étrange! et quelle violation, est-on tenté de dire, des délicatesses et des noblesses de cette profession unique!

Et pourtant, dans bien des régions, les médecins y ont été conduits et probablement contraints. Ce n'est point leur faute, et ils n'abandonnent rien de leur tradition de générosité et d'humanité; mais c'est l'évolution même de notre état social qui le veut ainsi.

D'abord, il y a encombrement croissant de la carrière médicale, comme des autres carrières: dans telle ville, qui s'est peu développée, il y a trois fois plus de médecins qu'il y a vingt-cinq ans; et, comme il faut vivre, comme il faut élever les siens, les médecins, ô tristesse! sont conduits à se disputer la clientèle avec un acharnement croissant; la vieille jalousie traditionnelle des médecins, *l'invidia medicorum*, est exaspérée par les nécessités, tous les jours plus âpres, de la lutte pour la vie. Et il en est, parmi eux, qui cherchent à soustraire les clients des autres par le rabais, par le détournement subtil d'une clientèle momentanément confiée à leurs soins par toutes les pratiques du marchandage et les roueries du commerce. Sous la loi, tous les jours plus dure de la concurrence, cette noble profession, qui tient tout ensemble de la science, du sacerdoce et de la charité, va s'avilissant à une triste guerre de boutique.

Ensuite, et c'est le second trait de la période sociale où nous sommes, le médecin traite de moins en moins avec des malades individuels et, de plus en plus, si on me passe l'expression, avec des malades collectifs. Les sociétés de secours mutuels se multiplient; ce n'est pas avec leurs membres, individuellement, que doit traiter le médecin, c'est avec la société tout entière, par un abonnement collectif. De plus, la grande industrie se substitue de plus en plus à la moyenne et petite industrie; or, si le moyen et petit patron ont souvent pour leurs ouvriers une sorte d'affection et des attentions personnelles, si, en cas de maladie, ils leur envoient leur médecin ou de bon vin vieux, cela n'est point système établi.

Il est très fréquent, au contraire, dans la grande industrie, que l'usine ait son médecin, payé pour visiter les ouvriers. Cela jette sur la grande industrie, à très bon compte, une légère teinte de philanthropie et c'est, d'ailleurs, un moyen de gouvernement de plus.

Mais, ici encore, le médecin a affaire, pour la fixation des salaires, non à des clients individuels, mais à un seul client, en qui se résume toute une collectivité.

Il en est de même pour les communes rurales, qui assurent à tous leurs habitants, par un abonnement inscrit au budget, les soins du médecin, et aussi pour les compagnies d'assurances, assurances contre les accidents, assurances sur la vie, qui ont besoin de constatations médicales.

Et, à mesure que se développeront les sociétés de secours mu-

tuels, les assurances contre les accidents, les caisses de retraite, le régime de la grande industrie, l'assistance obligatoire et l'hospitalisation dans les campagnes, etc., le médecin négociera de plus en plus, non avec des individus, mais avec des collectivités, petites ou grandes.

Dès maintenant, le mouvement est très marqué, et il en résulte deux choses : d'abord, le caractère individuel des relations du médecin au malade va s'affaiblissant, et ensuite, autour de ces clients collectifs, qui résument de très nombreux clients individuels, se livre, avec plus d'âpreté encore, la bataille des médecins. Et c'est là surtout que peuvent intervenir, comme par une sorte d'adjudication occulte et au rabais, toutes les habiletés de marchandage.

Dans cette lutte, les médecins se plaignent de laisser, tout à la fois, quelque chose de leur dignité, quelque chose, aussi, de la juste rémunération à laquelle ils ont droit.

C'est pour réagir contre ce double mal, qu'ils forment un syndicat. Les statuts en sont très autoritaires et les sanctions très énergiques. Aucun médecin ne pourra, sauf les cas d'extrême urgence, soigner un malade qui aura manqué d'égards à un autre médecin. Aucun médecin ne pourra traiter avec une municipalité, avec une compagnie d'assurances, avec une société de secours mutuels, avec un grand industriel, sans soumettre au syndicat tous les détails sur le nombre des malades à soigner, sur les conditions acceptées par lui ; il ne pourra signer aucun engagement sans l'autorisation préalable du syndicat ; il devra se conformer, pour certaines constatations, à des tarifs déterminés. Si un médecin, qu'il fasse partie ou non du syndicat, manque à ces règles et à bien d'autres encore, le syndicat pourra le punir, d'abord par l'admonestation solennelle, puis en interdisant à tout médecin de se rencontrer en consultation avec le délinquant.

Je n'ai à discuter ni la valeur ni l'efficacité probable de ces statuts ; ce n'est pas mon affaire. Je tiens à faire seulement, au point de vue politique et social, une double constatation. D'abord, les médecins qui se syndiquent dans ces conditions condamnent, par là même, la loi de la concurrence, qui est la loi essentielle de l'ordre capitaliste. Qu'ils le sachent ou non, qu'ils le veuillent ou non, ils font acte de socialisme. »

Jean Jaurès.

---

## LA SCIENCE INTERNATIONALE, M. PASTEUR ET LE ROI DE PRUSSE.

Il y a bien longtemps qu'on ne parlait plus de M. Pasteur ; les thuriféraires intéressés qui fondent des Sociétés anonymes avec ses découvertes et se partagent les croix et les sinécures qu'on distribue en son nom, nous avaient laissé tranquilles depuis quelques années. Le fameux sérum de Behring, le der-

nier feu d'artifice parti de la rue Dutot, avait été « lancé » par M. Roux, soit que les intéressés n'aient pas voulu découvrir le maître, soit parce qu'il est de notoriété publique que le vétéran du microbe est depuis plusieurs années hors d'état de diriger une expérience et de regarder dans un microscope.

Ce n'est certes pas nous qui aurions rompu ce pacte du silence si les Vallery-Radot et consorts n'avaient jugé à propos d'élever à leur maître un piédestal patriotique à l'occasion de la manie décorative qui s'est emparé du Roi de Prusse. On sait que ce souverain, ayant quelques croix à placer, a fait « pressentir » quelques-uns de nos « savants ». M. Pasteur, ayant été « pressenti » un des premiers, a refusé le grand honneur dont il était menacé.

Le fait en lui-même est absolument correct. On sait que nous n'avons pas toujours été l'admirateur de ce savant qui sans doute se soucie fort peu de notre appréciation. Mais nous pensons que M. Pasteur a parfaitement agi en refusant une décoration de l'empereur d'Allemagne, puisqu'il avait, en 1870, à l'exemple de la plupart des savants, renvoyé à la Prusse tous les crachats qu'il en avait reçus. Il n'y a aucune raison de reprendre en 1895 ce qu'on avait renvoyé dédaigneusement vingt-cinq ans plus tôt.

La science, dit-on, n'a pas de patrie. Cela est incontestable. Cela est surtout vrai pour la médecine, dont les découvertes ne doivent pas être exploitées industriellement ; la découverte de Behring a été appliquée en France avec un enthousiasme qui n'a de comparable que le dédain avec lequel on a accueilli en Allemagne les vaccinations antirabiques. Mais la Prusse et la France peuvent échanger des sérums, des vaccins, des bacilles et autres produits médicaux, tout en restant sur la réserve politique imposée par les malheureux événements de l'année terrible. Les Congrès, les Sociétés savantes, les journaux sont des intermédiaires suffisants pour nos échanges scientifiques ; il n'est nullement nécessaire d'y joindre les fêtes, les banquets et les décorations. Nous ne croyons pas trop nous avancer en disant que cette opinion est partagée par tous ceux qui ont fait la campagne de 1870, qui ont souffert de la brutalité tudesque et qui ont vu massacrer nos ambulances (1).

Nous ne pouvons donc, comme médecins, qu'applaudir

(1) L'auteur de cet article rappelle à ce propos le massacre de l'ambulance d'Ambeville dans laquelle plusieurs chirurgiens Lyonnais ont été lâchement assassinés

M. Pasteur lorsqu'il refuse l'ordre du mérite prussien ; mais nous regrettons qu'un acte aussi simple ait été entouré d'une publicité aussi tapageuse que compromettante. A peine la décision pastorienne a-t-elle été connue que le *tam-tam* a commencé. Des comités ont été organisés pour couler en bronze notre premier savant. Il a fallu l'intervention du gouvernement pour faire cesser ce tapage dangereux.

M. Pasteur, dont le fils exerce la noble profession de diplomate, aurait dû être le premier à comprendre que son refus bruyant était de nature à nous créer les embarras les moins diplomatiques ; que Sa Majesté l'Empereur et Roi qui commande à cinquante millions de Teutons pouvait considérer un refus public comme une grande offense. Il faut savoir que rien n'a été officiellement offert à M. Pasteur, qui n'a été pressenti qu'avec la plus grande discrétion.

Il eût donc été plus convenable et plus prudent de répondre discrètement et de ne pas transformer un acte fort digne en une sorte de réclame patriotique qui s'est trouvée particulièrement déplacée dans les conditions où elle s'est produite.

A. Lutaud.

# VARIÉTÉS

## L'ECOLE DE SANTÉ DE LYON.— LE MÉDECIN MILITAIRE.

La récente inauguration de l'Ecole du service de santé militaire par le ministre de la guerre a appelé l'attention du monde scientifique sur le magnifique établissement dû à la générosité de la municipalité lyonnaise. Nous avons visité en détail la nouvelle école de santé et nous avons été frappé par la bonne distribution des locaux, par l'admirable organisation des services et surtout par la richesse des moyens d'étude qui répondent à toutes les exigences de la science moderne. Nos médecins militaires sont aujourd'hui à la hauteur de la tâche qu'ils ont à remplir et, dans quelques années, l'Ecole de Lyon rivalisera avec les établissements similaires de l'Europe.

Dans les nombreux discours prononcés à Lyon, nous relèverons seulement quelques passages dans lesquels M. Kelsch exprime avec noblesse et simplicité l'utilité des écoles spéciales de santé et les devoirs du médecin militaire :

« Dès leur entrée à l'Ecole, nos élèves sont admis aux cliniques de l'hôpital militaire d'instruction. Là ils apprennent

tout d'abord à aimer le soldat, cette expression si noble et si pure du désintéressement et de l'abnégation ; ils s'exercent à pénétrer sa nature, à lire dans son âme. Ce sont là les dessous de la souffrance que tout médecin digne de ce nom s'efforce de saisir pour formuler avec plus d'assurance ses décisions, et imprimer à tous ses actes une direction rationnelle, mais qu'il importe au premier chef au médecin militaire de démêler afin de pouvoir porter le remède aux points réellement vulnérés. Car, chez le soldat le trouble moral entre fatalement en conflit avec les désordres matériels, et quand il n'en est pas l'origine, il en est toujours la circonstance aggravante. »

« Mais ce n'est pas seulement l'éducation scientifique, la culture intellectuelle qu'ils viennent y puiser. Ils ont à y faire l'apprentissage des mâles vertus du soldat : le désintéressement, l'abnégation de soi-même, le dévouement absolu au devoir professionnel, le culte de l'honneur et du drapeau, l'esprit de corps, la solidarité, enfin la discipline qui doit les fondre dans la collectivité. Plus que jamais l'éducation de cette dernière est devenue nécessaire, les temps ne sont pas précisément propices à son développement naturel. Nous nous efforçons par le précepte et l'exemple à inculquer à nos élèves la pratique des austères mœurs militaires, et avant tout le respect des lois de la hiérarchie et la soumission sans réserve à l'ordre donné. Nous le faisons par conviction autant que par devoir, pénétrés que nous sommes de la nécessité de l'obéissance dans toute collectivité qui veut s'assurer la vie, la force et la durée.

La discipline, nous le répétons sans cesse, ne s'impose pas moins à la société, dont elle est le lien le plus solide, qu'à l'armée, dont elle est le premier élément de force ; elle n'est point l'amoindrissement de la dignité de l'homme, mais une défense pour lui ; elle pèse, non pas comme un joug, mais comme un bouclier ; on a dit avec raison que celui-là seul est digne de commander qui sait obéir. D'autre part, rien n'est négligé pour jeter dans l'âme de nos futurs camarades les semences des pures et généreuses aspirations de la profession qu'ils ont embrassée. Entre ces murs dont les inscriptions rappellent de vibrants souvenirs de la patrie, ils s'imprègnent du légitime orgueil de nos grandes épopées nationales, ils nourrissent leur pensée des glorieux faits de l'armée à laquelle ils ont l'honneur d'appartenir, ils se préparent enfin à suivre l'exemple de leurs devanciers que l'éclat des services, le pres-

tige des titres scientifiques ont désigné à la vénération de l'armée et à l'estime du monde savant. Voilà ce que nous ajoutons aux connaissances fondamentales que l'Université dispense aux sujets réunis dans cette Ecole. Quand ceux-ci nous quittent,ils ne sont pas seulement pourvus d'un diplôme, ils sont moralement initiés à leur mission future ; l'objectif spécial du médecin militaire est fixé dans leur pensée, et il s'y gravera de plus en plus profondément, l'esprit du soldat vit en eux, le cœur de l'armée bat dans leur poitrine. Et quand, après leur stage au Val-de-Grâce, ils franchiront définitivement le seuil de la carrière, ils y entreront avec la conscience d'y être utiles et l'ambition de la parcourir avec honneur pour eux et profit pour la science. »

---

## LA VULVO-VAGINITE DES PETITES FILLES.

La question de la valeur spécifique du gonocoque présente, d'autre part, un immense intérêt au point de vue médico-légal.

Nous ne voulons point rappeler les nombreux travaux parus sur la nature de la vulvo-vaginite des petites filles. Dans un récent mémoire de M. Cassel (Berlin *Klin. Wochensch.* 1893), on trouve l'analyse de 30 cas, dans lesquels l'examen bactériologique fut fait avec le plus grand soin ; 24 fois le gonocoque existait dans le pus uréthral ; chez les 6 autres malades il manquait absolument.

M. Cassel entreprit alors, sur les 24 premiers cas, une enquête qui lui révéla la source de la contagion, du moins dans 14 cas : les mères atteintes d'écoulement gonorrheïque communiquent souvent l'affection à leurs petites filles ; une fois, la contagion s'était faite du père à la fille ; une fois enfin, une enfant de 4 ans avait été violée par son frère âgé de 18 ans ; celui-ci était atteint de blennorrhagie.

La promiscuité dans laquelle vivent les individus de la classe pauvre, voilà donc la grande cause de la vulvo-vaginite des petites filles. C'est, d'ailleurs, à cette conclusion qu'arrivent tous les auteurs qui se sont occupés de la question ; nous ne ferons que rappeler ici l'intéressante communication de M. Comby à la Société médicale des Hôpitaux (1892).

Le traitement qu'emploie M. Cassel ne présente rien de spécial ; on peut ainsi le résumer : bains généraux et locaux, soins extrêmes de propreté, lavages et injections intra-vaginales de sublimé au 1/2000e ; les injections doivent être faites avec une petite seringue à oreilles. Au bout de deux ou trois semaines, le sublimé est remplacé par une solution de nitrate d'argent au 1/100e.

Inutile de dire que l'on devra donner à l'enfant des objets de toilette qui lui seront exclusivement destinés, serviettes, éponges, vase de nuit, etc., et que l'on veillera très attentivement sur ses yeux. (Berlin *Klin. Woch.*, 1895.)

# TRAVAUX ORIGINAUX

## INTERPRÉTATION DE L'ARTICLE 909 DU CODE CIVIL (LEGS FAITS AUX MÉDECINS).

*Rapport à la Société de médecine légale,*

Par M. Félix Décori.

De tout temps le législateur a eu souci de soustraire le moribond à la domination que pourraient exercer sur lui le médecin chargé de soigner son corps ou le prêtre appelé à diriger sa conscience. Cette préoccupation de la loi est certes naturelle et légitime. A l'approche de la mort, l'homme, débilité souvent par les souffrances d'une longue maladie, voit se dresser devant lui le terrible épouvantement de l'inconnu. Son esprit et sa chair se révoltent devant le spectacle de son anéantissement prochain ou devant la cruelle vision des châtiments éternels qui peuvent lui être réservés.

Qui ne comprend à cette heure tragique l'empire illimité que peut prendre sur un cerveau débile le médecin tout-puissant dont la science peut faire reculer la mort, ou le prêtre dont la parole inspirée peut amener les félicités suprêmes ? Qui ne comprend aussi l'abus que des natures perverses pourraient faire de cet exorbitant pouvoir ? Le devoir du législateur était donc de défendre le testateur contre sa pusillanimité ou sa faiblesse ; il n'y a pas manqué.

Nous trouvons la première trace de ce souci dans le droit romain. Les empereurs Valentinien et Valens permettent au médecin d'accepter « les legs que peuvent leur faire des hommes bien portants, non ceux que leur promettent des malades en échange de leur salut ». Les vieilles coutumes françaises ne citaient point les médecins parmi ceux qui, ayant acquis influence sur l'esprit du disposant, ne pouvaient recevoir des libéralités, mais la jurisprudence ne devait pas tarder à combler cette lacune. Le premier indice en apparaît dans les arrêtés du premier président de Lamoignon. Toutefois, la présomption de captation, si grave qu'elle fût, n'était pas absolue. Le médecin y pouvait échapper en montrant que ni lui, ni son art n'avaient déterminé, même aux approches de la mort, les libéralités. C'est du moins l'opinion qui semble dominer au milieu des grandes controverses de ce temps.

Le législateur de 1804, lui, a voulu trancher la question d'une manière définitive. Il a prétendu poser en principe l'incapacité absolue de recevoir de la part du médecin ou du prêtre sous cette double condition, laissée à l'appréciation du magistrat, de la dernière maladie et du traitement. Il a voulu « couper la racine des procès », comme disait Talon, et enlever aux juges l'appréciation des circonstances.

« Les docteurs en médecine ou en chirurgie, dit l'article 909 du Code civil, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne *pendant la maladie dont elle meurt* ne pourront profi-

ter des dispositions entre vifs ou testataires qu'elle aurait fait en leur faveur *pendant le cours de cette maladie.*

C'est donc, on le voit, une prohibition nette et absolue, si nette et absolue que la jurisprudence (Cassation, 7 avril 1863) refuse au médecin le droit de tenter aucune preuve contre la présomption légale.

Mais le juge reste libre d'apprécier souverainement les deux circonstances qui créent l'incapacité du médecin : 1° la *dernière maladie* ; 2° le *traitement.*

Que faut-il entendre par ces mots « maladie dont meurt la personne » ou « dernière maladie » ? Est-ce une pure question de fait laissée à l'appréciation du juge éclairé par l'opinion du médecin expert ? Cette question de fait échappe-t-elle à toutes règles ? Ou ne peut-on tenter, au contraire, de déterminer quelques principes généraux, quelques règles précises qui pourront servir de guide au magistrat, d'essayer de définir enfin l'expression trop large et trop vague de la loi, « *dernière maladie* » ?

Telle est, Messieurs, l'intéressante question soumise aujourd'hui à vos lumières.

On comprend tout d'abord les ambiguïtés que peut présenter l'emploi d'un mot aussi large que celui de « maladie ».

Appellera-t-on « dernière maladie » l'état morbide chronique ? La dernière maladie commencera-t-elle, pour le phtisique par exemple, avec la première apparition du germe morbide ?

Le malade atteint d'une affection cancéreuse sera-t-il, dès le début de sa maladie, incapable de donner ou de tester, encore bien qu'i y ait eu, dans le cours de ces maladies, des périodes plus ou moins longues de rémission, d'intermittence ou d'amélioration qui aient pu faire croire peut-être même à une guérison ?

Appelle-t-on au contraire « dernière maladie » seulement la période ultime de ces affections, celle à partir de laquelle la mort a pu être prévue comme prochainement inévitable et l'état du malade comme absolument désespéré ?

Ces deux opinions, Messieurs, ont trouvé leurs partisans et peuvent s'autoriser de jurisprudences que nous devons maintenant faire passer sous vos yeux.

Ceux qui prétendent interpréter dans son sens le plus large le mot de dernière maladie invoquent tout d'abord un arrêt de la Chambre des requêtes de la Cour de cassation, du 27 août 1822.

La thèse y est nettement présentée et formellement soutenue :

« L'état continuel de souffrance dans lequel un individu s'est trouvé jusqu'à sa mort, dit cet arrêt, peut être considéré comme constituant sa dernière maladie dans le sens de l'article 909 du Code civil. En conséquence, le médecin qui lui a constamment donné des soins est frappé d'incapacité pour recevoir la donation testamentaire à lui faite par le malade : il opposerait en vain que la première affection qui a duré plusieurs années était une maladie de langueur et

que le malade a été enlevé en un jour par une hydropisie, maladie toute différente. »

Mais voici que nous rencontrons dans le même sens deux autres arrêts dans deux affaires retentissantes :

Le premier est un arrêt de la cour de Toulouse du 12 janvier 1864 qui annule le testament du père Lacordaire.

Dans la première moitié du carême de 1860, le célèbre dominicain était subitement saisi, en célébrant sa messe, de violentes douleurs de tête et de reins. Le docteur appelé ne put que constater les symptômes les plus graves : un refroidissement glacial, des douleurs persistantes, de fortes secousses par tout le corps. Il diagnostiqua une anémie, un appauvrissement du sang affectant l'estomac, les entrailles et le cœur.

A la fin de cette année, le 17 décembre 1860, le père Lacordaire faisait son testament en faveur de son confesseur. Il était alors en pleine possession de ses facultés, car à cette même époque il écrivait son fameux discours de réception à l'Académie française et peu après le prononçait en séance publique. Il décédait le 21 novembre 1861, après une maladie de vingt et un mois marquée d'intermittences assez longues qui parfois avaient fait illusion à ses élèves et à ses amis.

Le tribunal de Castres annula son testament et la Cour de Toulouse confirma cette décision.

« La dernière maladie, au sens légal du mot, dit l'arrêt de cette Cour, doit être réputée avoir commencé chez une personne morte d'anémie dès que le germe du mal a existé chez cette personne et ce alors même que le cours de la maladie a été marqué par quelques intermittences, laissant au malade un peu de repos et lui permettant de travailler, s'il est constant, d'ailleurs néanmoins que la maladie depuis son origine a été persévérante dans son cours, comme elle a été fatale dans son issue. » (Toulouse, 12 janvier 1864. Dalloz, 1864, 2e partie, page 9.)

Quelques années après un arrêt de la cour de Paris annulant le legs fait par le duc de Grammont-Caderousse en faveur du docteur Déclat, apportait un nouvel argument en faveur de cette thèse.

Le duc de Grammont-Caderousse décédait à Paris de phtisie pulmonaire le 25 septembre 1865. Le 21 janvier de la même année, il avait fait au Caire un testament par lequel il déclarait léguer toute sa fortune au Dr Déclat.

Un jugement du tribunal de la Seine annula ce testament. Il constata que la maladie remontait à une époque assez éloignée ; que, certainement, à diverses époques, quelques-uns de ces efforts que le malade puisait dans son énergie naturelle avaient pu donner un dernier espoir de guérison, mais que les symptômes caractéristiques n'avaient pas tardé à reparaître et que l'on retrouvait toujours cette même maladie, « lente dans sa marche, mais incessante dans ses

progrès, s'avançant par périodes successives vers la crise suprême et se rattachant ainsi fatalement et immédiatement à la mort ».

La Cour de Paris, le 8 mars 1867, confirma ce jugement.

« La dernière maladie existe, dit la Cour, au sens légal de l'article 909, quelque éloigné que soit le décès, dès l'instant où est arrivé chez le testateur un état morbide qui défie tous les efforts de la médecine et n'admet plus que des palliatifs pour la douleur et des distractions pour les préoccupations du malade. » (Dalloz, Périodique, 67, 2, 145.)

Rapportons enfin dans le même sens un jugement récent du tribunal civil de Narbonne du 26 juin 1889, aux termes duquel la dernière maladie existe alors même qu'une amélioration momentanée s'est manifestée dans l'état du *de cujus* et que l'accident final auquel il a succombé, après quelques jours d'accalmie, n'est que la conséquence et la suite de la maladie initiale dont il est atteint. (Journal *la Loi*, 24 juillet 1889.)

Dans ce premier système, on le voit, la maladie est un tout indivisible. La prohibition de la loi est formelle et absolue. A partir du moment où la maladie éclate, quelque longue qu'en doive être la durée, quelque irrégulier qu'en puisse être le cours, quelque amélioration qui puisse à de certains moments survenir, le malade est incapable de tester. La protection de la loi s'étend sur lui pour défendre sa faiblesse contre toutes les captations possibles.

Tel n'était pas cependant l'avis du vieux droit français.

Voulez-vous nous permettre de jeter un rapide coup d'œil sur les anciennes coutumes ? Il n'est pas sans intérêt de les consulter. Elles sont l'expression même des qualités de la race : elles prévoient le danger, mais elles ne cherchent pas à l'affronter résolument. Elles s'efforcent d'y parer avec prudence et réserve.

Voici la coutume de Nivernais.

« Donation est censée et réputée à cause de mort quand elle est faite par malade de maladie dont il meurt après ou de la maladie vraisemblablement dangereuse de mort, et même quand elle est faite par personne étant en vraisemblant danger de mort. »

La coutume de Paris précise davantage encore :

« Toutes donations, encore qu'elles soient conçues entre vifs, faites par personnes *gisant au lit*, malades de la maladie dont elles décèdent, sont réputées faites à cause de mort et testamentaires non entre vifs. »

Tous les jurisconsultes exigent que la maladie ait un *trait prochain* à la mort. Les coutumes mêmes fixent des limites. C'est quarante jours dans quelques-unes, moins dans d'autres. Pothier se met même d'avance, pour le cas de phtisie, en contradiction avec l'arrêt précité de la Cour de Paris :

« Que si la maladie, écrit-il, lors de la donation, était mortelle de sa nature, mais qu'elle n'eût trait qu'à une mort éloignée et n'empêchât pas le donateur de pouvoir espérer encore quelques années

de vie telle qu'est par exemple une pulmonie qui n'est pas encore parvenue à une certaine période, en ce cas la donation ne sera pas réputée pour cause de mort. »

Et les arrêts confirment ces règles.

Le 20 août 1663 une donation est validée, conformément aux conclusions de l'avocat général Bignon, « sur ce que la maladie n'était pas pressante et n'avait pas trait à la mort ». — Un arrêt du 23 janvier 1672 confirme une donation faite huit mois avant sa mort par une jeune fille malade d'un chancre à l'œil.

Une jurisprudence plus moderne semble vouloir revenir à ces règles anciennes. Timide d'abord et s'abritant derrière quelques circonstances spéciales, nous la verrons peu à peu s'enhardir.

Un arrêt de la Cour d'Agen, confirmé d'ailleurs par la Cour suprême, avait déjà, en 1830, déclaré que l'état plus ou moins continu de souffrance et d'infirmité dans lequel un testateur a vécu pendant un assez grand nombre d'années (en l'espèce quinze ans) à la suite d'une chute, peut être considéré comme n'ayant pas le caractère d'une maladie caractérisée qui puisse rentrer dans la disposition de l'article 909. (Agen, 9 décembre 1830, Cassation, 12 janvier 1833.)

Ici, en effet, on peut se demander s'il y avait réellement maladie mortelle et non pas infirmité permanente.

Mais voici un jugement du tribunal de Niort de 1857 qui pose un principe contraire à celui des arrêts précités de Toulouse et de Paris :

« Le testament fait dans un intervalle de santé au profit du médecin par un individu atteint d'une maladie chronique dont le germe est incurable ne peut être considéré comme ayant été fait dans le cours de la maladie. »

Il est juste toutefois de noter une circonstance de fait qui n'a pas dû être sans influencer le juge.

« Alors surtout qu'à cette époque le traitement avait cessé et que le légataire n'a pas traité le malade lors de la rechute dont il est mort. » (Trib. civ. Niort, 30 avril 1857.)

En thèse générale, dit enfin un jugement de Loudun (14 janvier 1887), il ne faut pas confondre la dernière maladie, c'est-à-dire celle qui a entraîné directement la mort du donateur ou du testateur, avec les lésions ou les affections organiques chroniques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement causé la dernière maladie : une affection de cette nature qui peut durer de longues années ne saurait, bien qu'elle ait pour résultat de produire une infirmité grave, être assimilée à une maladie mortelle. (*Gazette du Palais*, 1887, 1, supplément 78.)

En fait, il s'agissait dans ce cas d'une femme atteinte depuis 3 ou 4 ans d'hémiplégie, qui avait succombé en novembre 1885 à une attaque d'apoplexie. L'état de paralysie, dit le jugement, qui s'est prolongé pendant 4 ou 5 ans avant le décès ne peut constituer la mala-

die dont est morte la testatrice. En conséquence, il n'y a pas lieu à l'application de l'art. 909.

Il nous faut enfin mettre sous vos yeux un très récent document de jurisprudence. C'est un jugement du tribunal civil de la Seine du 20 décembre 1895. On demandait à ce tribunal de prononcer la nullité d'un legs fait à un ministre du culte. Le testament précédait d'un an le décès. La santé de la malade était alors cruellement ébranlée et même fort gravement compromise, mais son état ne présentait du moins rien de désespéré, ni rien qui pût craindre une fin immédiate, quand en octobre 1888, elle partit pour Cannes où elle décédait le 10 janvier 1890 d'une attaque de grippe infectieuse, déclare le certificat du médecin traitant.

« Par dernière maladie, dit le jugement, on doit entendre non pas un état de lésions organiques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement cette période où l'état du malade, défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré et où la marche incurable du mal amène nécessairement la mort d'une manière immédiate et déterminante. »

Tel est l'état de la question. A vous de décider s'il n'y a en ces matières que de pures et simples questions de fait ou s'il est possible de poser des règles générales qui pourraient à la fois guider les décisions du juge et éclairer le législateur. Car, ne l'oublions pas, nous pourrions apporter sur ce point notre concours à l'œuvre future de la réfection du Code. Le droit de disposer par testament de son bien est un droit naturel et sacré. Il ne faut le borner qu'avec modération et seulement dans les cas où il y a lieu de défendre le testateur lui-même contre des impressions trop puissantes pour qu'il s'y puisse soustraire. C'est un point de vue qu'aura à envisager le législateur de l'avenir. Il ne serait pas sans honneur pour la Société de médecine légale d'apporter son concours et sa contribution à cette grande œuvre en ouvrant aux vues des réformateurs, des horizons plus vastes, plus larges et plus libres.

---

## DES DIVERS MODES DE CONTAGION DANS LA SYPHILIS ACQUISE,

Par le Dr Richard d'Aulnay,
Ancien interne de Saint-Lazare.

Les divers modes de transmission de la syphilis peuvent être divisés en deux groupes principaux : premièrement, en *contagion directe* due aux rapports directs entre celui qui transmet l'affection et celui qui subit la contamination ou encore entre une surface chargée de produits virulents et une portion de tissus suscep-

tible d'absorber le virus ; secondement, en *contagion indirecte*, consistant en ce que la matière virulente peut être transportée par l'intermédiaire d'une tierce personne ou d'un objet quelconque et passer ainsi d'un sujet syphilitique à un individu sain sans qu'il y ait eu de rapprochements immédiats entre eux : C'est à ce mode que l'on doit surtout rattacher la « syphilis insontium » ou la « syphilis imméritée ».

De ces deux modes le premier est de beaucoup le plus fréquent. Quant au second, il est des plus variables et des plus curieux et étonne fréquemment le médecin par la diversité de ses variétés.

### I. Contagion directe.

Des différentes variétés de ce mode de contagion, c'est sans contredit la *contagion vénérienne* sous toutes ses formes qui est la plus fréquente.

La syphilis est une maladie vénérienne au premier chef. Déjà Jacques de Béthencourt disait au XVI^e^ siècle : « Si l'on a égard aux causes, ainsi qu'à mon sens il convient, on la dira à bon droit fille de Vénus. » Et aujourd'hui les statistiques basées sur les lieux d'élection des chancres prouvent encore haut la main qu'ils affectent tout particulièrement chez l'homme ou chez la femme les organes génitaux externes.

C'est le *coït normal* qui procure la contagion la plus commune, parce que c'est à ce mode de relations sexuelles que toutes les classes de la société se livrent le plus souvent pour remplir leurs devoirs ou assouvir leurs besoins. En raison de l'exposition à la contagion plus grande chez les hommes dus au besoin physiologique plus impérieux chez eux, à la surface plus étendue de l'organe vénérien et souvent à l'intempérance et en raison de la tranquillité sexuelle par nature ou par retenue des femmes en général et grâce aussi à certaine catégorie de femmes prenant à charge à la fois le superflu des ménages et du célibat, mais aussi courant des risques plus considérables pour elle-même et surtout pour autrui, la contagion syphilitique atteindrait une proportion supérieure d'hommes que de femmes.

Une écorchure antérieure au coït ou produite en cours, un bouton d'herpès, une papule de gale en rapport direct, un simple moment, avec un élément syphilitique suffiront pour propager la contagion. En somme, la contamination s'exercera toutes les fois que se rencontreront les deux conditions locales : la sécrétion spécifique ou les parcelles des lésions et la présence d'un foramen contagiosum préexistant et extemporanée.

Aussi n'y a-t-il rien d'étonnant que la syphilis s'étende si rapidement lorsque l'on pense qu'il y a des hommes et surtout des femmes qui ne prennent aucun souci des écorchures ou érosions

qu'ils peuvent avoir sur la verge, le gland ou les muqueuses vulvo-vaginales et qui s'exposent fréquemment à la contagion.

La syphilis pénètre l'organisme par toutes les parties des organes génitaux externes, et souvent si les confrontations pouvaient avoir lieu on pourrait s'expliquer bien des curiosités pathologiques. Chez l'homme le point de pénétration est par ordre de fréquence le prépuce, le frein qui dans les rapports difficiles s'érode souvent, la verge, le gland et la région sus-pubienne ; chez la femme, les grandes lèvres, la fourchette, le vestibule, le pénil, le vagin et le col de l'utérus. En supposant qu'une portion génitale saine présentant une ou plusieurs solutions de continuité soit mise en rapport momentané avec un élément ou du pus syphilitique elle sera contagionnée en un ou plusieurs points et quelquefois la situation des lésions permettra quelque peu de reconstituer approximativement les lésions de la partie adverse. Ainsi un homme présentant quatre chancres : un sur la partie gauche du prépuce, trois autres sur les parties latérales gauches de la racine de la verge et sur le même niveau, nous montrait une femme nullipare assez étroite qui l'avait contaminé et qui était couverte de syphilides vulvaires principalement du côté droit. Le chancre du prépuce provenait de l'infection de la plaie du prépuce au moment de la pénétration et les trois autres s'expliquaient par l'application des grandes et petites lèvres droites infectées formant demi-anneau. Mais tel n'est pas toujours le cas, car on ne peut supposer que le chancre du méat ne puisse se produire qu'au contact des lésions du col utérin et réciproquement, car l'on sait que ce chancre est fort rare. Dès lors, on doit donc reconnaître que la verge trouve sur son chemin d'autres lésions plus communes. D'ailleurs ne suffit-il pas d'un peu de pus apporté des parties avoisinantes pour produire l'infection. Et puis, y a-t-il nécessité aussi qu'il y ait accolement direct des parties malades avec le point lésé. Non, certes ! le pus trouve toujours dans les liquides physiologiques un véhicule qui l'étale et en multiplie les contacts, de sorte que c'est souvent par cet intermédiaire que la communication s'établit entre la surface absorbante et la lésion spécifique.

A côté du *coït normal* ou *génital*, il faut citer, comme autre mode de transmission syphilitique, le *coït bucco-génital* et entre autres, le *coït bucco-pénien* ou *coït ab ore* ou *coït per os* ou *coït par succion*, si employé aujourd'hui dans certaines classes de la société (hommes mariés en bonne fortune) sous prétexte qu'il mettrait à l'abri de certains accidents, et aussi entre amants et maîtresses comme prélude au coït normal. Une contamination semblable peut se retrouver chez les amants qui utilisent pour le même motif en faveur de leurs maîtresses du *coït bucco-clitoridien* et du *coït linguo-vulvaire* ou *linguo-vaginal*.

A l'appui de ces deux modes de contagion, on peut raconter cette histoire d'un individu en état d'ivresse, qui, ayant eu des

rapports bucco-péniens avec une femme atteinte de plaques muqueuses labiales vit après une morsure de la verge donnée pour calmer ses transports exagérés survenir six chancres indurés correspondant exactement à l'implantation des dents dans les tissus ; et pour l'autre cas celle d'un homme qui à la suite du coït bucco-clitoridien vit se développer sur le bout de son nez un chancre géant pour avoir quelque peu égaré dans la vulve son organe olfactif. A côté du premier de ces faits on peut enregistrer d'abord le fait rapporté en 1891 par Ulmann où un individu s'étant livré au coït per os avec une femme dont la bouche était saine, fut mordu au gland, et qui, ayant pratiqué après le coït normal, vit les plaies de sa morsure être contagionnées par ses plaques muqueuses vulvaires ; puis aussi cet autre exemple publié par Taylord en 1889, où il s'agissait d'un individu porteur de plusieurs chancres de la verge dus à des érosions dentaires produites à la suite d'une succion pratiquée par un de ces hommes de bas étage se livrant à la prostitution et désigné en Amérique sous le nom de Charley's, qui était syphilitique comme tous ses congénères.

Hérard vit, en 1887, à peu près dans le même ordre d'idées, un homme présenter un chancre du mamelon et un chancre de la verge à la suite d'une simple succion de ces deux organes par une femme contaminée. Et c'est aussi à ce mode de coït que Bouillais dut de voir un enfant de 6 ans infecté d'un chancre de la bouche pour avoir servi de « victime » à un individu salace, atteint d'accidents syphilitiques à la verge.

Les *coïts bucco-clitoridiens simples* ou *doubles* peuvent aussi être le point de départ de chancres génitaux ou extragénitaux, soit pour les succubes, soit pour les incubes.

Dans sa thèse, Viguier cite d'abord le fait d'un commerçant qui fut atteint d'un chancre de la face dorsale de la langue pour avoir pratiqué chez une femme le coït linguo-vulvaire, puis cet autre où son malade eut trois chancres l'un à la lèvre supérieure, l'autre à la lèvre inférieure, le troisième à la pointe du nez pour s'être laissé aller au coït per os alternant et doublé.

Après le coït ab ore, vient comme fréquence de contagion le *coït ano-pénien*, qui, quoique pratiqué moins fréquemment, est plus dangereux que tout autre ; car d'une part, l'orifice anal étant normalement rétréci et peu souple par lui-même et, d'autre part, la verge étant de son côté assez volumineuse, les parties en présence ne pourront entrer en coaptation, que si la voie est large ou que si l'une ou l'autre des parties cède. Cette pénétration *a præposterâ venere* amenant des désordres dans les tissus, soit du récipiendaire, soit de l'impétrant, produira, presqu'à coup sûr, la contagion de l'individu sain par le syphilitique.

Certains faits surprenants de contagion des organes génitaux de l'homme n'ont d'autres causes que ce mode de coït. La femme

examinée ne présente ni lésion, ni rien de suspect du côté de la vulve, mais recèle dans la partie externe ou interne de l'anus des lésions spécifiques propres à contagionner les parties de l'organe mâle mises en certains points à nu par l'effort d'introduction.

Le fait est à peu près le même pour la femme saine qui a à subir une tentative de ce genre de la part d'un individu à verge contaminée. Les voies naturelles dont les parois sont si souples, résistant en général assez bien alors que la muqueuse ano-rectale plus résistante, se déchire, s'érode et ouvre ainsi la porte à un agent contagieux. Bien des chancres de la femme ont passé ainsi inaperçus qu'on aurait certainement retrouvé si l'on avait poussé les recherches du côté de cet orifice.

Neumann, en 1893, publiait l'observation d'un homme qui avait contracté un chancre intra-anal à la suite d'un coït ano-pénien. De pareils faits ne sont pas exceptionnels chez les zouaves et les arabes de l'Algérie qui se livrent « en marche » quelque peu à la sodomie réciproque.

Nous ne citerons que pour mémoire le *coït linguo anal* qui est peu pratiqué, ainsi que le *coït bimammo-pénien.*

Les *attentats à la pudeur* sur les enfants des deux sexes, plus fréquents qu'on ne le pense deviennent souvent l'origine d'une contagion. En 1887, Descroizilles rapportait le fait d'un enfant de 12 ans qui fut victime de violences d'un individu qui l'avait arrêté dans la rue, puis attiré et enfermé chez lui durant 24 heures et chez qui l'on vit survenir à la suite de cette violence coupable un chancre de l'anus. Nombre de cas semblables ont aussi été les points de départ de contagion inexpliquée chez certains enfants. En dehors des passions immondes qui font assouvir les sens d'êtres ignobles sur des petites filles ou sur des petits garçons, il existe encore en certains pays un grossier préjugé qui laisse croire aux syphilitiques qu'ils se délivreront de leur maladie en la donnant à un être vierge fille ou garçon.

Enfin il est tout à fait exceptionnel, mais malheureusement non sans exemple, que la syphilis de l'enfance reconnaisse pour cause une perversité précoce.

On peut citer encore les cas de contagion par succion de la verge de petits enfants faite par une nourrice ou bonne syphilitique par amour, par lubricité, ou pour faciliter la miction, et dont les lèvres portaient des syphilides ou leur salive contenait des parcelles syphilitiques.

Les *jets de liquide* provenant d'une injection vaginale accusés quelquefois ne comptent encore à leur actif aucun fait certain de contagion.

La *salive* chargée d'éléments contagieux a été incriminée à bon droit. Krelling cite un cas de chancre induré de l'aile du nez produit par la contagion de la salive.

C'est aussi de la sorte que des médecins absolument indemnes,

et qui ne s'étaient exposés d'aucune façon à la contagion, mais qui avaient reçu sur la figure de la salive de leur malade à qui ils cautérisaient des plaques muqueuses de la gorge, virent se développer des chancres du visage.

Mainte fois, on a invoqué encore la salive contenant des parcelles virulentes et projetée par sputation et éternuement, pour expliquer bien des chancres.

A côté de cette variété, David Debeck et Fortuniades invoquent dans la production des chancres des paupières, les doigts mouillés de salive, promenés sur les paupières des enfants pour les détacher quand elles sont collées ou un linge de toile imbibé de salive pour les guérir de conjonctivite ou de blépharite. Cooper en 1890 citait de nombreux cas de syphilis extra-génitale, dus à la salive. Righter en 1892 rapportait aussi l'exemple d'un chancre du pavillon de l'oreille qui s'est développé sur une brûlure de l'oreille contagionnée par la salive d'un individu atteint de syphilides buccales. Enfin, on connaît le cas d'une sage-femme qui, ayant l'habitude, pour guérir la plaie ombilicale, de la panser avec sa salive et ayant pris un jour la syphilis, en infecta par ce moyen tous les enfants qu'elle soignait.

Les *contacts de bouche à bouche* sont des occasions fréquentes de contagion, fréquentes surtout par la diversité des raisons de ces contacts, dus, les uns, aux caresses de l'amour ; d'autres aux us et coutumes qu'ont encore certains peuples de s'embrasser sur la bouche dès qu'ils s'abordent ; enfin, d'autres aux caresses de la plus innocente tendresse entre adultes et, ce qui est plus déplorable, avec les petits enfants.

Or, qu'y a-t-il de surprenant à la contagion par ce mode quand on réfléchit que la bouche est un des foyers les plus actifs et les plus tenaces des accidents secondaires, que les lésions que les lèvres et que la bouche recèlent, passent inaperçues, et que dans l'action du baiser quelconque, il y a accolement, de deux surfaces dont l'une est contaminée et dont l'autre, gercée, est en voie de réceptivité.

De plus, dans le baiser, il y a toujours un léger degré de succion accompagné d'aspiration et de déglutition pouvant entraîner quelque parcelle contagieuse ; c'est ainsi qu'on pourrait expliquer par le transport de la salive la présence de chancres de la voûte palatine, du voile du palais, des amygdales, du pharynx. D'ailleurs, ces lésions ne peuvent *le plus souvent* s'expliquer par une des contagions directes quelconques, même pendant les rapprochements les plus passionnés comme dans le coït bucco-pénien, parce qu'il y a en général le réflexe pharyngien, et l'absence de respiration qui tempèrent la préhension de l'organe. Toutefois, il faut reconnaître que chez les prostituées, les réflexes de ce genre sont considérablement atténués et souvent totalement abolis et que, de plus, les femmes de cette catégorie ne s'embarquent le plus souvent dans

une pareille aventure sans avoir tourné et retourné dans tous les sens l'organe vénérien pour l'examiner attentivement. Aussi, bien que ne reconnaissant pas ce dernier mode de contagion comme cause fréquente de la propagation de la syphilis par la bouche et la verge associés, il faut reconnaître qu'elle peut néanmoins se produire dans de rares cas, et que ce sont en somme les baisers qui doivent être *presque toujours* regardés comme fauteurs.

(*A suivre* )

# REVUE PROFESSIONNELLE

## LES CLINIQUES ET POLYCLINIQUES SUBVENTIONNÉES

Nous avons souvent entretenu nos lecteurs de la campagne entreprise par le Syndicat des médecins de la Seine contre les cliniques de Paris et surtout contre celles qui reçoivent des subsides de la ville de Paris.

Nous publions aujourd'hui le rapport que vient de lire au Syndicat M. le Dr Gourichon. Notre confrère se montre peut-être un peu sévère pour les directeurs et fondateurs de cliniques parmi lesquels nous comptons de nombreux amis dont l'honorabilité ne peut être suspectée. Nous avons voulu faire œuvre d'impartialité et nous serons heureux de donner la parole aux directeurs des cliniques s'ils jugent à propos de réfuter les arguments présentés au Syndicat.

Voici le rapport de M. le Dr Gourichon :

« Dans une des dernières séances de sa session de 1894, le Conseil municipal de Paris a rejeté la demande de subvention de huit mille francs faite par la polyclinique de l'hôpital international et a demandé à la 5e commission, sur la proposition de M. Pierre Baudin, de présenter un rapport d'ensemble sur les polycliniques. Depuis, tout récemment, M. Brard, conseiller municipal, a déposé une nouvelle demande de subvention de onze mille francs pour cette même Polyclinique.

Cette question, dont le Syndicat s'est très vivement préoccupé depuis sa fondation, revient donc à l'ordre du jour. Le moment est très opportun pour la traiter à nouveau, puisque la question de principe va être examinée par l'Assemblée municipale.

On peut dire, sans être taxé d'exagération, que la campagne entreprise par le Syndicat contre les polycliniques en 1892 a reçu l'approbation unanime du corps médical. Vous vous souvenez certainement de deux rapports faits par notre distingué confrère, le Dr Fissiaux, au nom du Syndicat des Médecins de la Seine, sur ces institutions privées, et des démarches faites au Conseil municipal pour protester contre les subventions qui leur étaient allouées.

Aujourd'hui comme hier, notre opinion n'a pas varié, et nous considérons toujours comme un danger pour notre profession le développement incessant des cliniques et polycliniques dans Paris.

Il demeure bien entendu que nous n'envisageons que la question de principe et que les médecins de ces établissements restent complètement en dehors du débat. Le Dr Fissiaux l'avait écrit ; nous le répétons à nouveau et nous y insistons, car la pu-

blication de l'extrait du *Bulletin municipal officiel* contenant la discussion et le rejet d'une demande de subvention a soulevé chez nos confrères qui dirigent la polyclinique de l'Hôpital international une émotion que nous avons peine à comprendre.

Les polycliniques se flattent de rendre des services à la population parisienne et des services assez grands pour être honorés d'une subvention municipale.

Nous traitons les indigents, disent les directeurs, nous leur donnons notre temps, nos soins, nous leur fournissons, avec nos deniers, des pièces de pansement, nous leur faisons gratuitement des opérations dans des locaux aménagés suivant les dernières règles de l'hygiène et avec des instruments que nous achetons et entretenons. Nous allégeons ainsi le budget de l'Assistance publique et nous avons le droit, pour nous couvrir de nos frais, à une subvention de la Ville de Paris.

Mais pardon, mes chers confrères, vous faites volontairement de l'assistance *privée* et non de l'assistance *publique*. Si ce n'est pas dans un but de pure philantrophie, nous ne voulons pas rechercher à quel mobile vous obéissez en vous dévouant si bien pour des malades qui ne vous en prient point ? Votre œuvre est une œuvre privée et vous le faites parce que tel est votre bon plaisir. Ce n'est pas à vous à vous substituer à l'Etat, au département ou à la commune, seuls chargés, aux termes de la loi, d'assurer l'assistance médicale. N'y a-t-il donc plus d'hôpitaux dans Paris ni de bureaux de bienfaisance qui donnent à domicile les soins aux malades indigents ? Pourquoi dès lors, si vous faites de la philantropie, comme vous le déclarez bien haut, assister les malades d'un côté et de l'autre tendre la main au Conseil municipal ?

Ce qui nous choque, c'est la subvention que vous demandez et qui pourrait trouver un emploi beaucoup plus utile, comme nous le montrerons tout à l'heure.

Ce n'est pas tout. Vous causez un tort considérable à vos confrères, parce que dans vos polycliniques où toutes les maladies sont spécialisées, vous recevez indistinctement toutes les personnes, riches et pauvres, qui viennent demander vos soins. Le contrôle dans les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance est fait d'une façon défectueuse, parce que le personnel chargé de faire des enquêtes est absolument insuffisant ; dans les policliniques, il n'est point fait du tout.

Mais, allez-vous me dire, nous faisons payer les gens qui peuvent payer. Cela est vrai, quelquefois ; mais la minime obole qu'ils versent dans votre caisse est toujours inférieure aux honoraires qu'ils donneraient au médecin dans son cabinet.

A côté de ces polycliniques, faisant payer, il en est d'autres qui ne font rien payer du tout et à qui leurs Statuts imposent la gratuité absolue. Si ce n'est pas le lucre qu'elles recherchent, c'est, sans doute, un peu de notoriété qui sera portée aux quatre coins de la capitale, soit par les gens soignés sans rémunération, soit à l'aide de l'affiche blanche ou une réclame discrète bien faite dans les journaux, apprenant que telle rue, tel numéro, il y a un établissement où se trouvent réunis des spécialistes capables de soigner toutes les maladies.

Il ne faut pas s'étonner alors du drainage des malades qui s'opère aux dépens des médecins de quartier. Dès que l'un d'eux a pris le chemin de ces établissements charitables, on ne le revoit plus.

Mais même parmi les polycliniques, il y a de la concurrence et c'est à qui renchérira sur les autres. Dans l'une on ne donnera

que des consultations, dans l'autre on donnera en même temps les médicaments. Enfin, une troisième envoie des médecins à domicile. Nous avons sous les yeux les *Annales de la Polyclinique de Paris*, de mars 1895 ; vous serez surpris de trouver à côté du nom des chefs de service, des chefs et des aides de clinique de la polyclinique de Paris, le nom de vingt-sept confrères (vingt-deux pour Paris et cinq pour la banlieue) qui vont à domicile faire des visites gratuites. C'est cette même polyclinique de Paris qui, en 1892, essaya vainement de fonder dans tous les arrondissements de Paris des dispensaires soit scolaires, soit de médecine générale, véritables succursales de la polyclinique. Nous ne sachons pas que cette tentative d'accaparement ait eu ou soit à la veille d'avoir la moindre chance de réussite.

Ainsi, voilà des médecins, des confrères qui veulent détenir le monopole de l'assistance. Que les médecins des bureaux de bienfaisance, recrutés maintenant au concours, viennent se plaindre de leur labeur excessif ou de leur maigre indemnité ! N'y a-t-il pas des confrères jeunes ou vieux tout prêts à prendre le harnois gratuitement ? Mais nous aimons à croire que ces médecins externes de la polyclinique de Paris ont des fonctions plus théoriques que pratiques.

Aux polycliniciens nous disons: ou vous vous faites payer, et alors vous n'avez rien à demander à la Ville de Paris ; ou tout est gratuit chez vous, et alors la satisfaction et la gloire d'avoir fait le bien pour le bien doit être votre seule récompense. Dans les deux cas, nous ne voyons aucune raison qui légitime une subvention du Conseil municipal.

Le fait de soigner les indigents n'est pas la seule raison qui milite, aux yeux des polycliniciens, en faveur de la subvention municipale. Nous faisons de l'enseignement, disent-ils. Notre établissement est une école de médecine et de chirurgie pratiques et de décentralisation scientifique ; il n'y a pas que dans les écoles et facultés officielles qu'on puisse faire bien, et la concurrence qui s'établit stimule les intelligences et assure le progrès. Nous ne discutons pas la valeur de cette théorie que nous considérons comme fondée.

Mais pourquoi, si vous faites de l'enseignement *libre* et si vous voulez conserver votre indépendance, faire appel à la caisse de la Ville de Paris ? Est-ce que tous vos prédécesseurs, qui, à côté de l'enseignement officiel, ont fait de l'enseignement libre, comme les Duchenne de Boulogne, les Bichat, et tant d'autres de nos jours qui ont illustré la science et la médecine françaises, ont demandé assistance et subvention à l'Etat ou à la municipalité ? Faites comme eux, et si vous voulez vous faire payer, demandez une rétribution à vos élèves, ainsi que cela se fait en Allemagne ou en Autriche.

Où irait-on, si l'on voulait subventionner toutes les cliniques et polycliniques qui fleurissent dans la bonne ville de Paris ? Car il n'y a pas de raison pour les accorder aux unes et les refuser aux autres. Ne voit-on pas que l'allocation de subventions facilite l'éclosion de nouvelles institutions de ce genre dont le but utilitaire reste encore à prouver ? La plupart des cliniques particulières vivent de leurs propres ressources et soignent, sans rien demander, les indigents qui se présentent ; seuls, les polycliniques s'adressent au Conseil municipal, pour obtenir une sorte d'estampille officielle.

Pendant que les polycliniques sont assistées officiellement par la Ville de Paris, les maisons de secours des bureaux de bienfaisance qui constituent avec les soins à domicile l'un des deux roua-

ges essentiels de l'assistance publique à Paris, sont dans le dénuement le plus complet. Allez à l'une de ces consultations quotidiennes : vous y verrez un médecin sans aide, sans instruments, sans objet de pansement, obligé d'écrire en double les ordonnances et d'examiner un nombre considérable de malades.

Eh bien, je dis que le Conseil municipal à qui incombe la charge de soigner les indigents et les nécessiteux a pour premier devoir d'assurer le fonctionnement de ses propres services et d'utiliser l'organisme et les rouages qu'il a en sa possession, avant de subventionner des établissements privés. Il doit d'abord donner le nécessaire chez lui, et le superflu, s'il y en a, pourra alors aller aux établissements privés.

Les réformes hospitalières projetées porteront un coup droit aux polycliniques. L'installation prochaine de dispensaires officiels dans les vingt arrondissements viendra achever leur ruine. La consultation dans les hôpitaux, faite dorénavant par un médecin et non par un de ses élèves en médecine, comme cela était trop souvent le cas, verra revenir à elle des malades que des soins mal éclairés conduisaient aux cliniques ou polycliniques.

On ne verra plus alors ce spectacle lamentable d'un établissement privé, subventionné par la Ville de Paris, dans l'opulence, alors que la maison de secours du bureau de bienfaisance est dans la plus noire misère.

Quel est donc le but des polycliniques ? La Presse va nous répondre : « Elles passent pour des établissements de bienfaisance. « En réalité, ceux qui les fondent, songent surtout à leur intérêt « personnel et aux récompenses honorifiques qu'ils peuvent obte- « nir. »

Un journal a imprimé ces lignes :

« La pâle clinique n'est que la conséquence même de l'encom- « brement. Elle n'est philanthropique que d'étiquette. Ceux qui se « groupent ainsi sont des habiles : las d'attendre à domicile une « clientèle qui ne viendrait pas, ils ouvrent de vastes dispensaires « où ils droguent indifféremment riches et pauvres, avec l'idée de « retenir pour leurs consultations privées les plus fortunés.... Ce « ne sont pas des manteaux bleus ; nul ne s'y trompe.... ils ont « l'esprit de conserver ce masque charitable qui va si bien aux « docteurs... Ils se déguisent en médecins des pauvres pour cher- « cher les riches. » (*Paris*, 17 avril 1892.)

D'un autre côté, notre distingué confrère, le Dr Quercy a écrit dans la *France médicale*, au sujet des polycliniques :

« Les cliniques ou les polycliniques qui ont eu l'habileté d'inté- « resser à leur sort les pouvoirs publics, ont à leur tête des méde- « cins de second plan, de jeunes praticiens sans titre et sans pres- « tige qui s'improvisent spécialistes, comme on naît journaliste, « sans études préalables, sans apprentissage laborieux.

« Leur *hôtel de consultations charitables*, en partie édifié aux dé- « pens des ressources de la Ville, c'est-à-dire des contribuables, « sert à abriter leurs ambitions, plutôt que les maladies des néces- « siteux.

« Ce n'est pas aux vrais pauvres qu'ils viennent en aide ; — ils « sont inscrits aux bureaux de bienfaisance, et les médecins de « l'Assistance publique s'acquittent de leurs fonctions en cons- « cience — mais aux petits bourgeois, aux rentiers, aux fonction- « naires, qui reportent, par un virement adroit, à un autre chapi- « tre de leur budget, les économies réalisées sur le médecin et le « pharmacien. Ce sont ces faux mendiants, ces besogneux traves-

« tis qui encombrent les salles de consultation des hôpitaux et des « cliniques. »

Enfin, comme l'a écrit un autre journal de médecine :

« Ni l'*Etat* ni les *communes* n'ont le droit de socialiser la méde- « cine, c'est-à-dire de faire aux médecins, en partie avec l'argent « de leurs patentes et de leurs contributions, une concurrence « aussi désastreuse qu'illégale.

« La commune n'a qu'un droit, secourir les *indigents.*

« Nous contestons absolument, en l'état actuel de notre législa- « tion, à l'*Etat* et aux *communes* le droit d'établir des dispensaires « cliniques ou de *subventionner* de pareils établissements, sauf « lorsque *seuls* les indigents régulièrements inscrits aux bureaux « de bienfaisance peuvent y être admis.

« Mais ce qui est illégal pour l'*Etat* et les *communes*, est licite « pour les particuliers. »

C'est le rôle du Syndicat de dénoncer les abus et de mettre tout en œuvre pour les détruire. Quelque pénible que soit son devoir de lutter contre des confrères et des collègues, il n'y faillira pas. Dans le cas présent, le médecin est le plus grand ennemi du médecin. Nous faisons appel à votre esprit de solidarité pour nous aider à faire rejeter par le Conseil municipal et le Conseil général des subventions qui nous lèsent comme *médecins* et comme *contribuables.*

Aussi, pour conclure, nous nous proposons :

1° *D'inviter tous nos confrères à détourner nos malades de ces cliniques, polycliniques et dispensaires subventionnés ;*

2° *De prier l'Administration et le Conseil municipal d'assurer le parfait fonctionnement des services de l'Assistance publique (hôpitaux, bureaux de bienfaisance) ;*

3° *De faire une nouvelle démarche auprès du Conseil municipal et du Conseil général pour demander la suppression de toute subvention à ces institutions privées.*

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

## L'ENREGISTREMENT DES DIPLOMES.

Nous avons fait connaître en juin dernier (voy. n° 6, page 182) un arrêt de la cour de Bourges qui condamnait plusieurs confrères pour défaut d'enregistrement des diplômes.

Cet arrêt, frappé d'appel, a été cassé par la Cour de Cassation, qui a jugé seulement que les médecins établis après la promulgation de la loi de 1892 étaient obligés de faire enregistrer leurs diplômes. Voici du reste les considérants présentés par Me Morillot à la Cour de Cassation.

Attendu, avait-il dit, que l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 dispose que les docteurs en médecine sont tenus *dans le mois qui suit leur établissement* de faire enregistrer leur titre...

Qu'il est constant que M. le Dr... était établi comme médecin à la Charité bien avant la promulgation de cette loi ;

Qu'en présence de ce texte parfaitement clair imposant l'accomplissement d'une formalité toute matérielle, il est impossible de rien ajouter à une prescription qui ne vise que les médecins venant à s'établir postérieurement à la promulgation de la loi ;

Que l'arrêt (de la Cour de Bourges) a dès lors très justement déclaré que pour atteindre les médecins établis *antérieurement*, il faudrait ajouter quelque chose au dispositif de la loi du 30 novembre 1892, « *ce qu'il n'appartient pas aux tribunaux de faire, puisque, agissant ainsi, ils n'interpréteraient pas la loi, mais la modifieraient* » ;

Attendu que le pourvoi comprend lui-même si bien l'impossibilité de concilier le texte de la loi avec l'application qu'il en demande, qu'il fait surtout valoir l'intérêt pratique de cette application ;

Mais qu'à supposer que le législateur de 1892 n'ait pas pris toutes les mesures nécessaires pour réaliser ses intentions, il importe peu de constater cette lacune au point de vue de l'interprétation juridique de la loi qui doit être prise telle qu'elle est et non telle qu'elle pourrait être...

Voici l'arrêt de la Cour de Cassation :

Ouï M. le conseiller Veteley, en son rapport, Me André Morillot, avocat du défendeur, en ses observations, et M. l'avocat général Sarrut, en ses conclusions ;

Vidant son délibéré en la Chambre du Conseil ;

Vu le mémoire du procureur général près la Cour d'appel de Bourges ;

Sur le moyen unique tiré de la violation des articles 9 et 22 de la loi du 30 novembre 1892, en ce que l'arrêt attaqué a refusé d'appliquer au prévenu, qui n'a pas fait enregistrer son diplôme de docteur en médecine au greffe du tribunal de première instance de son arrondissement, l'amende édictée par l'article 22 susvisé ;

Attendu que l'arrêt attaqué constate, en fait, que le docteur J... est établi à la Charité depuis l'année 1886 et qu'il n'a fait enregistrer son diplôme au greffe du tribunal de première instance de Cosne, ni dans le mois qui a suivi la fixation de son domicile à La Charité, ni postérieurement.

Attendu, d'une part, que l'article 36 de la loi du 30 novembre 1892 ayant abrogé la loi du 19 ventôse an XI, le prévenu ne pouvait tomber sous l'application des articles 24 et 25 de cette loi, et qu'il n'a du reste été poursuivi que pour infraction aux articles 9 et 22 de la loi du 30 novembre 1892 ;

Attendu, d'autre part, que ledit article 9, § 1er, porte que : « Les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le mois qui suit leur établissement, de faire enregistrer, sans frais, leur titre à la préfecture ou sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement ; »

Que l'article 22 édictant une peine d'amende contre les personnes qui exercent l'art de la médecine, sans avoir fait inscrire leur diplô-

me, vise uniquement celles qui ne se sont pas conformées aux prescriptions de l'article 9 ;

Que la loi du 30 novembre 1892 ne contient aucun texte applicable aux médecins qui pratiquaient leur art avant sa mise en vigueur et ont continué à l'exercer sans interruption, ni changement de département, depuis qu'elle est devenue exécutoire, sans avoir présenté leur diplôme au greffe du tribunal de première instance et au bureau de la sous-préfecture de leur arrondissement ;

Qu'il n'appartient pas aux tribunaux de répression de suppléer au silence du législateur et de faire une addition à la loi ;

D'où il suit qu'en relaxant le prévenu, dans les circonstances susvisées, l'arrêt entrepris n'a nullement violé les articles 9 et 22 de la loi du 30 novembre 1892 ;

Et attendu, d'ailleurs, que cet arrêt est régulier en la forme ;

Par ces motifs, rejette le pourvoi du procureur général près la Cour de Bourges contre l'arrêt de ladite Cour en date du 4 avril dernier.

Ainsi fait et prononcé, aux audiences publiques des 4 et 5 juillet 1895, par la Cour de Cassation, Chambre criminelle.

---

## LES DENTISTES NON POURVUS DU DIPLOME FRANÇAIS NE PEUVENT EMPLOYER LE TITRE DE DOCTEUR

Voilà un jugement qui va apporter de grands changements dans les enseignes des dentistes parisiens :

M. Adler, dentiste à Paris, a été récemment cité en police correctionnelle par le président du syndicat des chirurgiens-dentistes de France, à l'effet de s'entendre condamner à la peine édictée à l'article 20 de la loi du 30 novembre 1892 et, en outre, à 1 fr. de dommages-intérêts pour avoir fait précéder dans les annonces, circulaires et enseignes son nom du mot docteur, sans pouvoir justifier de l'obtention de ce titre devant l'une des Facultés de médecine de l'Etat français. Le demandeur soutenait que ce fait, au cas où M. Adler aurait obtenu le titre de docteur d'une Université étrangère, n'en constituait pas moins une infraction prévue et punie par l'article 20, ainsi conçu : « Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine, quiconque, se livrant à l'exercice de la médecine, fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en indiquer l'origine étrangère. Il est puni d'une amende de 100 à 200 fr. »

L'avocat du prévenu a fait valoir d'abord que l'article 17 de la loi du 30 novembre 1892 ne donne aux syndicats le droit de saisir les tribunaux qu'en ce qui concerne spécialement l'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, et non l'usurpation seule du titre qui ne saurait causer au syndicat aucun préjudice, élément nécessaire à toute intervention civile. Il a soutenu ensuite que l'article 20 ne vise intentionnellement que l'usurpation du titre français de

docteur en médecine, et non le seul titre de docteur, et n'incrimine l'usurpation de ce titre que pour quiconque se livre à l'exercice de la médecine, et que, dès lors, comme M. Adler ne se livrait qu'à l'exercice de l'art dentaire, les faits dénoncés ne sauraient constituer le délit prévu par l'article 20 visé dans l'assignation.

Mais le ministère public a conclu que l'article 17 de la loi du 30 novembre 1892 n'a pas restreint le droit de poursuites ni de citation directe des syndicats de médecins ou de dentistes au seul délit d'exercice illégal de la médecine. Ces syndicats peuvent, en outre, poursuivre, en vertu de l'article 6 de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels, le délit d'usurpation du titre de docteur en médecine et généralement les infractions à la loi du 30 novembre 1892 qui lèsent leurs intérêts corporatifs. Or, le fait par un dentiste, qui n'est pas docteur en médecine d'une Faculté française, de faire, dans une annonce de journal ou dans un prospectus, précéder son nom de la mention abrégée « docteur » sans autre indication constitue un fait d'usurpation du titre de docteur en médecine. Cette usurpation est punissable, aux termes de l'article 20 de la loi du 30 novembre 1892, parce que, d'après la terminologie adoptée par le législateur de 1892, cette usurpation étant accompagnée de l'exercice de l'art dentaire, se trouve, par là même, accompagnée de l'exercice de la médecine.

Conformément à ces conclusions, la 10e Chambre du tribunal a, dans son audience du 25 mai 1895, rendu le jugement suivant :

Attendu qu'il résulte des débats la preuve qu'en 1895, Adler a pris, dans les annonces-réclames du *Figaro*, le titre de docteur, sans indiquer l'origine de ce titre ; que le mot « docteur », joint au nom d'un dentiste, ne peut avoir, pour le public, d'autre signification que celle de docteur en médecine ; qu'Adler a donc contrevenu aux dispositions de l'article 20 de la loi du 30 novembre 1892 ; que cet article, rapproché des termes généraux de l'article 16 de la même loi, est applicable à ceux qui exercent l'art dentaire aussi bien qu'à ceux qui pratiquent la médecine ; que le syndicat des chirurgiens-dentistes est recevable en son action contre le prévenu ;

Par ces motifs, condamne Adler à 100 fr. d'amende et à 1 fr. de dommages-intérêts.

---

## LA RESPONSABILITÉ DES ALIÉNISTES. — VENTE ABUSIVE DE MORPHINE.

*Responsabilité des Aliénistes. — Le directeur d'un asile d'aliénés est-il responsable du meurtre commis sur un gardien par des fous internés dans son établissement ?* — Le tribunal de Bordeaux vient de répondre, par l'affirmative, à cette question, dans les circonstances suivantes :

Un fou dangereux, enfermé depuis plusieurs années déjà dans la

maison de santé de Castel-d'Audorte, fut, sur les instances de sa famille, soumis à un régime moins sévère : on lui enleva la camisole de force, dont il fallait habituellement le revêtir, et il fut placé. la nuit, dans une cellule spéciale, sous la garde d'un nommé Trottier, qui couchait dans le couloir sur un lit de sangle.

Le fou réussit, une nuit, à ouvrir la porte de sa cellule et, à peine libre, s'empressa de massacrer à coups de hache son malheureux gardien.

Trottier avait un fils âgé de 11 ans, et c'est au nom de ce fils que le grand-père poursuivit le docteur D..., directeur de l'asile, en payement d'une somme de 20,000 francs de dommages-intérêts et d'une rente annuelle viagère de 1,000 fr., au profit du jeune Trottier.

Le tribunal a condamné le docteur D..., à payer au fils mineur du gardien assassiné, la somme principale de 3,000 fr., plus une rente annuelle de 400 fr., constituée en un titre de rente française, payable jusqu'à la majorité dudit mineur Trottier.

*Vente abusive de morphine.* — Un pharmacien de Reims vient d'être condamné à 500 fr. d'amende pour avoir vendu à une de ses clientes des doses considérables de morphine.

En l'espace de neuf mois, il avait délivré *six litres* d'une solution de morphine au cinquantième, contenant en outre 1 % de cocaïne, soit au total 120 grammes de chlorhydrate de morphine. Le pharmacien avait accepté des bijoux et des valeurs, en garantie des 600 fr. qu'il réclamait.

Le ministère public trouvant la condamnation insuffisante, en appelle *à minima* ; l'affaire va donc revenir devant la Cour d'appel de Paris.

*Questions d'honoraires. — Des visites faites par un médecin, à un malade, consécutivement à une opération grave et qui a nécessité des soins particuliers, donnent au médecin le droit de demander un honoraire plus élevé pour les visites précédemment faites.*

*Et, dans l'appréciation de cet honoraire, le Tribunal doit tenir compte de la situation de fortune du client.*

M. F..., représentant de commerce à Paris, avait, de 1883 à 1886, reçu les soins du docteur R..., qui lui avait fait payer un honoraire de 5 francs par chaque visite. En 1886, M. F... dut subir une grave opération et eut recours, à cet effet, à un médecin en renom, lequel fixa ses honoraires à 2,000 francs. A la suite de cette opération, M. R... fit à M. F... 77 visites, pour lesquelles il réclama 770 francs, soit 10 francs par visite. M. F... s'est refusé à payer cette somme en invoquant la convention antérieure, sur le prix de 5 francs, intervenue entre son médecin et lui, ajoutant que sa situation de fortune ne lui permettait pas de payer 10 francs pour une visite.

Le Tribunal civil de la Seine a rendu le jugement suivant (7me Chambre, février 1894):

Attendu que, suivant exploit du 24 mai 1892, R... a assigné F... en paiement d'une somme de 1.665 francs pour soins médicaux ;

Attendu que, sur cette réclamation, F... n'élève aucune contestation en ce qui concerne une somme de 895 francs ;

Attendu que la contestation porte seulement sur 77 visites, comptées à 10 francs, que F... prétend ne devoir être payées que 5 francs comme les autres ;

Mais attendu que ces visites faites consécutivement à une opération grave, pratiquée par le docteur M..., ont nécessité de la part de R... des soins particuliers ;

Attendu qu'en tenant compte de la situation de F... il y a lieu de fixer à 1,490 francs la somme totale par lui due à R... ;

Par ces motifs,

Condamne F... à payer à R... la somme de 1,490 francs, montant des causes sus-énoncées avec les intérêts de droit, et le condamne aux dépens.

# LÉGISLATION MEDICALE

## LE SERVICE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET EN PHARMACIE : LA LOI LABBÉ.

Nos lecteurs savent que, en vertu de l'article 23 de la loi militaire, les étudiants en médecine et en pharmacie sont dispensés de deux années de service militaire et renvoyés « à leurs chères études » après avoir passé une année sous les drapeaux.

Mais cette dispense n'est que conditionnelle. Il y a en effet dans cette même loi un article 24 qui dit que ces jeunes gens seront arrachés « à leurs chères études » et iront compléter leurs trois ans de service militaire s'ils n'ont pas obtenu leur diplôme avant l'âge de 26 ans. Exception toutefois était faite pour les internes des hôpitaux reçus au concours.

C'était vraiment là une loi draconienne pour les étudiants en médecine. Dès le commencement de l'année dernière, M. le sénateur Gadaud (devenu depuis ministre) en faisait ressortir les inconvénients. L'intraitable Sénat avait passé outre.

Plus persuasif et plus heureux a été M. Léon Labbé, qui reprit la question au Sénat en juin 1894. Voici les arguments présentés par notre dévoué confrère à la « Haute assemblée ».

« Plus de la moitié des élèves sortent du lycée vers l'âge de dix-neuf ans. De sorte que, quand, théoriquement, vous admettiez, disait alors M. Léon Labbé, qu'un étudiant en médecine sortant à dix-huit ans du lycée, pouvant commencer sa médecine immédiatement, avait devant lui, après avoir satisfait pendant un an à la loi militaire, sept ans pour faire sa médecine, s'il s'agit d'un jeune homme n'ayant fini sa scolarité qu'à dix-neuf ans — et les statistiques prouvent surabondamment que c'est là une moyenne considérable — il ne lui restera plus,

l'année de service militaire étant faite, que six années. Si, sur ces six années, vous en prenez encore une pour la faculté des sciences, comme la faculté de médecine demande cinq années en moyenne, quatre années d'inscription et la dernière pour les derniers examens de doctorat et la thèse, il lui restera strictement, rigoureusement, le temps d'arriver au doctorat, à la condition, bien entendu, qu'il ne se produira pas d'accident, soit *par suite d'un échec*, soit *par le fait de la maladie*. »

Il est évident que l'immense majorité des étudiants ne peuvent terminer leurs études en cinq ans. Ce fait est du reste démontré par les rapports officiels de la Faculté.

« En effet, dit M. Labbé, M. Brouardel indique avec une grande précision que la moyenne des années de médecine est de six à sept ans, mais que, pour la moitié des étudiants en médecine, cette durée est de sept ans, — de sept ans, entendez-le bien !

Prenez les statistiques de 1859, de 1865, de 1887, 1888, 1889, vous verrez qu'elles sont toutes d'accord sur ce point ; la moitié des étudiants en médecine ont eu besoin de sept ans pour accomplir leur scolarité médicale.

Est-ce parce qu'un nouveau règlement vous est proposé, messieurs, que cet état de choses va se trouver modifié ? Croyez-vous que, du jour au lendemain, vous allez infuser une ardeur, une intelligence toutes particulières aux étudiants en médecine pour leur permettre, en cinq ou six ans, de faire ce qu'ils étaient incapables de faire autrefois ?

Veuillez remarquer, messieurs, comme le fait observer avec raison M. le doyen de la Faculté de Paris dans son rapport, qu'il ne s'agit pas là d'élèves inintelligents ou paresseux ; c'est, au contraire, parmi ces élèves pour lesquels sept années d'études ont été nécessaires, que se rencontre la majorité des sujets remarquables, hors ligne même. »

Il était impossible de démontrer avec plus de précision et avec plus de tact les inconvénients du nouveau décret. Accorder cinq années à un étudiant pour faire ses études médicales, et l'incorporer ensuite dans l'armée, comme simple soldat s'il n'avait pu conquérir au bout de ce temps le titre de docteur constituait une simple iniquité.

Le Sénat avait enfin compris et avait voté la proposition de loi de M. Labbé qui reportait à 27 ans la limite d'âge fixée par la loi à 26 pour l'obtention du titre de docteur en médecine.

Mais ce vote du Sénat ne suffisait pas. La loi est revenue à la Chambre où elle fut d'abord assez mal accueillie, puis profondément modifiée en accordant les mêmes avantages aux étudiants en pharmacie et aux aspirants au doctorat en droit. Enfin elle a été acceptée à la chambre le 17 juin dernier ; revenue au Sénat, elle a été enfin votée le 5 juillet.

Il faut connaître les dessous parlementaires pour comprendre la somme d'efforts qu'a dû dépenser M. Léon Labbé pour faire aboutir cette modification à la loi militaire et faire prévaloir le

sens commun. Discussions à la Chambre et au Sénat ; nombreuses démarches auprès de la commission de l'armée ; assentiment du ministre de la guerre ; concessions nouvelles ouvrant la porte aux étudiants en pharmacie et en droit. Tel est le bilan des difficultés contre lequel notre honorable chirurgien-sénateur a eu à lutter. Aussi sommes-nous heureux de lui rendre justice et la nouvelle modification portera à juste titre le nom de *Loi Labbé.*

Voici du reste le texte de la loi qui vient d'être promulguée :

ARTICLE UNIQUE. — L'article 24 §§ 1 et 2, de la loi du 15 juillet 1889 est modifié ainsi qu'il suit :

« ART. 24. — Les jeunes gens visés au paragraphe premier de l'article précédent qui, dans l'année qui suivra leur année de service, n'auraient pas obtenu un emploi de professeur, de maître répétiteur ou d'instituteur ou qui cesseraient de le remplir avant l'expiration du délai fixé ;

« Ceux qui n'auraient pas obtenu avant l'âge de vingt-six ans les diplômes ou les prix spécifiés aux alinéas du § 2, à l'exception toutefois des diplômes de docteur en droit, de docteur en médecine, de pharmacien de 1re classe et du titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une Faculté de médecine, pour l'obtention desquels la limite d'âge, en ce qui touche le bénéfice résultant de l'article 23, est fixée à vingt-sept ans. »

La présente loi aura effet rétroactif à dater du 1er janvier 1895.

A. LUTAUD.

# BULLETIN

## LES ÉCOLES DE MÉDECINE DE PROVINCE

Nous avons depuis longtemps signalé à nos lecteurs l'encombrement de la Faculté de Paris, où plus de six mille étudiants s'entassent pour recevoir une éducation médicale nécessairement insuffisante étant donné l'impossibilité dans laquelle se trouvent les professeurs de s'occuper d'un aussi grand nombre d'élèves.

Quelques journaux médicaux ont proposé des mesures restrictives obligeant les étudiants à passer les premières années de leurs études médicales en Province. Cette solution n'est pas acceptée par les plus intéressés si j'en juge par l'opinion exprimée par un des professeurs les plus estimés de nos écoles préparatoires. Voici ce que dit, à ce propos, M. Cerné dans la *Normandie Médicale* :

« Il s'agirait *d'obliger les étudiants en médecine à faire leurs premières années d'études en province, dans la circonscription du domicile de leurs parents.*

La liberté d'enseigner n'existe pas en France. Voici que la liberté d'étudier est menacée.

Mais j'aime à croire que peu d'Écoles désirent avoir à ce prix des élèves. Ce serait leur faire injure que de croire qu'après avoir vaillamment combattu pour avoir le droit de vivre, elles veuillent demander une prospérité factice à la coercition des libertés les plus imprescriptibles.

L'attraction de Paris est un phénomène d'ordre général, et il n'y a pas que la Faculté de médecine d'encombrée. Le remède n'est pas autre ici que pour tout le reste ; il dérive du mal évident dont souffre la France d'une manière de plus en plus aiguë : la *centralisation,* si intimement liée avec la bureaucratie et le fonctionnarisme débordants, maux qui nous affaiblissent tous les jours et dont notre nation risque de mourir, s'il ne se fait à bref délai une révolution nouvelle non dans la politique, mais dans l'administration et dans les mœurs.

Ce qui manque aux Écoles comme à toute la province, c'est la liberté.

Les Écoles préparatoires présentent à ce sujet une anomalie extraordinaire et qui ne peut pas se soutenir un instant au point de vue de l'équité. Ces Écoles sont *municipales...* pour le budget ; leurs dépenses incombent — sauf subventions non obligatoires des départements — exclusivement aux finances municipales, alors que les municipalités ne peuvent exercer aucun droit ni sur leur personnel, ni sur leur organisation. Bien plus, une partie du produit des Écoles est versée aux caisses de l'État, en sorte qu'on peut dire que l'État, qui ne fait rien pour ces Écoles, qui ne leur donne pas un sou, *perçoit un impôt* sur nos étudiants. Une École comme Rouen rapporte à l'État, bon an mal an, une dizaine de mille francs ; l'État lui fait bien, tous les 20 ans, un petit don de 5 à 6.000 fr. Si l'on veut prendre les choses autrement, les Écoles secondaires, au lieu de participer au budget de l'Enseignement supérieur, alimentent pour une partie les Facultés qui ne font pas leurs frais, et pour presque toutes, c'est bien le cas.

Il y a là quelque chose d'absolument immoral.

Conclusions : Avant de songer à restreindre la liberté en faisant à la province un cadeau dangereux, qu'on cesse d'abord de tout attirer à Paris par une organisation tyrannique et antilibérale.

Qu'on favorise les Écoles de médecine d'une manière effective au lieu de faire peser un impôt sur elle.

Qu'on établisse l'*égalité*, non pas celle qui nivelle, mais celle qui met chaque chose en valeur comme il convient à chaque chose ; qui donne aux professeurs, suivant leur enseignement, ce qui leur est nécessaire pour s'y consacrer autant qu'il le faudrait.

Alors on aura fait beaucoup pour guérir un mal menaçant, parce qu'on aura pris des mesures destinées à réformer les mœurs et

qu'en bonne politique c'est la réforme des mœurs qui s'impose au lieu de lois coercitives. »

---

## QUESTIONS SOCIALES : MÉDECINS ET CHIRURGIENS.

Voici comment notre confrère Merveille, traite dans la *Gazette médicale de Liége*, la délicate question des médecins et des chirurgiens :

« Les honoraires restent une question vitale pour le médecin, et malgré toute la banale rhétorique qui a cours sur ce chapitre, malgré « le sacerdoce » que nous nous arrogeons, à parler clair, le médecin besogneux — et c'est légion — suppute ce que lui rapportera tel client qu'il traite. C'est une hypocrisie naturelle que de ne pas vouloir l'avouer, et de nous confiner dans des régions d'art d'où les questions de « gros sous » sont bannies. Que quelques-uns se souviennent du musicien génial à qui l'on demandait à quoi il pensait pendant qu'il composait une de ses plus belles symphonies et qui répondait : « A ce qu'elle me rapportera d'argent. » Ainsi pensent beaucoup d'entre nous, qui n'osent le dire, et cependant, quoi de plus naturel ! Le médecin ne vit-il pas de sa profession, tout comme l'avocat ou le notaire ? Qu'il y ait « quelque chose en plus » dans notre art que dans le grossoyage d'un acte, cela est certain. Contester au médecin, digne de ce nom, qu'il puisse s'intéresser avec la meilleure abnégation de lui-même, à un homme, son semblable, terrassé par la maladie, que toute sa sensibilité soit violemment remuée par le tableau de misères physiques grossies par l'anxiété morale, qui le niera ? Mais, au demeurant, lorsque arrivera le dénouement, le médecin se retrouvera avec les besoins de la vie matérielle, il songera à ses *honoraires.* »

S'il en était besoin, les paroles ci-dessus d'un médecin des hôpitaux de Paris, Juhel-Renoy, arrivé très jeune à une brillante situation, nous serviraient d'excuses pour traiter aujourd'hui une de ces questions qui se rattachent directement à cette lutte pour l'existence devenue de nos jours si ardue. La situation du corps médical se montre de plus en plus précaire : le nombre des bouches à nourrir croît avec une rapidité excessive et la nourriture ne fait que diminuer. Pour un médecin qui disparaît, trois autres se présentent pour le remplacer et, d'un autre côté, sous toutes sortes de prétextes, les clients de toutes classes, de toutes fortunes, multiplient les ligues, les associations ayant pour but exclusif d'obtenir des soins à des taux de plus en plus réduits. Le mal est grand et nous n'osons espérer le voir s'amender.

Un groupe de praticiens a su cependant résister victorieusement à la dépréciation de l'*honorarium* médical, c'est le corps des chirurgiens. Nous l'avons dit naguère, il est même allé souvent

trop loin, il a exagéré la valeur de ses services et a parfois mérité le reproche de s'être abandonné à l'exploitation des malheureux qui ont fait appel à ses lumières. Ces excès sont absolument répréhensibles et les médecins en général, tout autant que les clients, ont le droit de s'en plaindre, car ils nuisent à leurs plus légitimes intérêts.

Mais, sans tomber dans ces abus, il est certain que le chirurgien a jusqu'ici conservé le droit de taxer largement ses services. Nous sommes heureux de l'en féliciter. Malheureusement, bien malgré lui évidemment, les gains les plus licites qu'il réalise retombent trop souvent sur ses modestes confrères. Qu'arrive-t-il, en effet ? Lorsque le client s'est décidé à faire appel au talent d'un chirurgien en renom, il s'est résigné à « l'honorer » de cette manière large qui est connue de tous. La pilule paraît parfois amère à avaler, mais il a depuis longtemps prévu le moment du sacrifice et il y est résigné. Mais quand après cela le médecin traitant, qui a servi d'aide au chirurgien, arrive avec son modeste état d'honoraires, il est sûr d'essuyer toutes les imprécations du malade, trop heureux de trouver une victime sur la tête de laquelle il puisse se soulager. Cela est si vrai, qu'il n'ose généralement pas demander ce qui lui reviendrait en toute équité.

Cette situation est profondément injuste. Le médecin traitant, en effet, a, dans les cas d'intervention chirurgicale, rendu de très grands services à son client. C'est lui, d'habitude, qui a su reconnaître la nature du mal et la nécessité de l'opération ; c'est lui qui a conseillé de faire appel à tel chirurgien de préférence à tel autre ; c'est lui qui a dû se charger de tous les préparatifs antérieurs à l'intervention active ; c'est lui qui a la responsabilité des suites de l'opération. Et, pour tout cela, le malade ne comprend pas qu'il doive de la reconnaissance à son médecin habituel ; il ne voit que l'intervention active, décisive du chirurgien. A celui-ci, il paiera sans trop se plaindre 2 ou 3,000 francs, mais il accablera de malédictions le médecin assez audacieux pour réclamer 100 francs comme prix de son intervention dans l'opération.

Il n'y a rien à faire, dit-on, pour changer cet état de choses. On ne peut donner de l'esprit et de la conscience au client qui n'en possède pas. Cela est vrai, mais il existe cependant un remède au mal que nous venons de dépeindre : il se trouve dans la bonne confraternité du chirurgien. Celui-ci est habitué à voir rémunérer ses soins d'une façon très convenable : pourquoi ne pourrait-il ou ne voudrait-il pas faire retomber un peu de la manne, qui tombe toujours sur son domaine, dans le modeste jardin de ses confrères ?

Expliquons-nous, car il y a ici des abus à éviter. Evidemment, il ne s'agit pas de demander aux chirurgiens d'abandonner aux médecins qui les assistent une partie de leurs honoraires. Cela ne serait digne ni des uns ni des autres : le pourboire, la gratifica-

tion, ne peuvent se donner ni se recevoir sans rougeur au front. Mais il est une chose qui peut être offerte et réclamée sans honte : c'est que l'opérateur fixe le prix de l'opération tout entière, qu'il y fasse entrer non seulement ce qu'il croit lui revenir, mais ce qui doit légitimement revenir à ses confrères et qu'il répartisse dans la suite les honoraires ainsi calculés.

On nous dira que cela pourrait prêter à un abus : le médecin ordinaire serait payé par l'opérateur et n'en réclamerait pas moins des honoraires. Cela serait possible si l'on agissait ici dans l'ombre. Mais nous demandons une chose digne, avouable, et nous demandons par conséquent qu'elle soit portée à la connaissance du client. Celui-ci sera informé qu'en payant les honoraires du chirurgien, il a soldé toutes les dépenses médicales, se rapportant à l'opération qu'il a subie et ne pourra par conséquent se plaindre.

Comme nous le disions plus haut, c'est un acte de bonne confraternité que nous réclamons ici du médecin opérateur. Qu'il se demande s'il n'y a pas disproportion excessive entre le prix de son intervention et le modeste salaire qu'on réserve aux médecins qui l'ont assisté, et il reconnaîtra que son talent et les services rendus par lui ne justifient pas complètement la part plus que léonine qui lui est réservée. Qu'il songe au pouvoir qui lui est donné, sans blesser la plus scrupuleuse honnêteté, sans exploiter les malades, d'aider des confrères méritants dans le combat pour la vie et, lorsqu'il est appelé auprès d'un malade de ceux-ci, qu'il s'entende avec eux pour fournir seul au malade une note globale dont la répartition aura été convenue d'avance. Il y aura là pour lui la satisfaction d'avoir posé un acte de solidarité professionnelle méritoire et pour les autres un moyen licite et honnête d'obtenir ce qui leur est légitimement dû. Dr L. Merveille.

---

## LES LIQUIDES DE L'INSTITUT PASTEUR.
## LE SÉRUM OBLIGATOIRE.

Pendant que le Conseil municipal de Paris, toutes écharpes déployées, remettait à Monsieur Roux une médaille d'or (grand module) pour la découverte faite par M. Behring, un incident tragique servait malheureusement de pendant à cette cérémonie comique.

Une fillette de six ans atteinte d'une angine inflammatoire bénigne, était traitée par le sérum antidiphtéritique appliqué *préventivement* selon les instructions formelles des chimistes de l'Institut Pasteur. Dix centimètres cubes de la précieuse substance étaient inoculés ; six jours plus tard apparaissent des symptômes graves ; urticaire commençant au niveau du point injecté, vomissements, convulsions, puis.... la mort.

Ce fait n'est malheureusement pas isolé. Nous avons publié dans le *Journal de médecine* plusieurs cas de mort à la suite d'injections

de sérum appliquées préventivement. MM. L. Guinon et Rouffilange ont signalé un autre cas mortel observé chez un enfant de trois ans atteint d'une angine non diphtéritique, et chez lequel on avait injecté 40 cent. cubes de sérum en moins de quatre jours ! Je ne parle que des cas mortels où le sérum a été appliqué *préventivement*, c'est-à-dire chez des enfants n'étant pas diphtéritiques.

C'est cette médication préventive, si chère aux chimistes de la rue Dutot, qui a servi à étayer la théorie de la médication antirabique, dont l'application a donné lieu à tant de déboires et qui a envoyé *ad patres* un certain nombre d'individus que la peur de morsures de chiens avait conduit entre les mains de M. Pasteur.

Mais revenons à la diphtérie. L'homicide par imprudence que nous avons signalé plus haut n'a pu passer inaperçu. Il y a eu enquête, puis rapport au Conseil d'hygiène auquel M. le professeur Proust a soumis les questions suivantes :

La mort de l'enfant est-elle due à l'injection préventive du sérum ?

Oui, conclut M. Proust.

N'aurait-on pas dû attendre le résultat de l'examen bactériologique avant d'appliquer le traitement ?

Oui, conclut M. Proust.

La dose n'a-t-elle pas été trop considérable ?

C'est probable, dit M. Proust, le sérum fourni actuellement par M. Pasteur étant sensiblement plus actif qu'au début des inoculations.

Peut-on incriminer la conduite du médecin traitant ?

Non, conclut enfin M. Proust, celui-ci n'ayant agi qu'en se conformant strictement aux instructions ou plutôt aux *injonctions* de l'Institut Pasteur.

Ainsi il résulte nettement de cette enquête :

1° Qu'un enfant atteint d'une angine bénigne a été tué par le sérum antidiphtéritique.

2° Que le sérum antidiphtéritique fourni par l'Institut Pasteur n'a aucune stabilité et que son activité varie suivant les hasards de la fabrication.

3° Que la pression exercée par les directeurs du célèbre institut et sanctifiée par des circulaires officielles *oblige* les médecins à employer le dit sérum, même à titre préventif.

De même qu'il y a la *vaccine obligatoire* il y a le *sérum obligatoire*.

On pourrait croire à une plaisanterie ou à un paradoxe : je n'exagère pas cependant. Non seulement M. Roux et ses disciples ont créé dans le public, par l'intermédiaire de la presse politique, un courant d'opinion qui impose leurs pratiques au corps médical, mais ils ont en outre *imposé* leurs méthodes à tous les médecins qui relèvent, à un titre quelconque, d'une administration de l'Etat. Dans l'armée, dans la marine, dans les colonies, il faut appliquer le sérum sous peine de révocation. Un de mes corres-

pondants me transmet un numéro de la « *Vigie algérienne* » relatant le fait suivant :

« A la suite d'une mesure disciplinaire dont il a été l'objet *pour refus d'employer le sérum antidiphtéritique*, M. le Dr Ravel du Tletat, vient d'être obligé de donner sa démission. On s'explique difficilement qu'un médecin oppose à une science représentée par MM. Pasteur et Roux, une incrédulité qu'on peut au moins traiter de *présomptueuse* » (sic).

Il vous en coûte votre place, ô présomptueux Ravel, d'avoir émis quelques doutes sur la valeur curative des liquides préventifs et curatifs de l'officine pastorienne ; mais vous avez peut-être sauvé la vie du malheureux qu'on voulait vous faire inoculer.

Si nous continuons dans cette voie il n'y a plus de libre arbitre pour le médecin. Comme M. Roux fabrique aujourd'hui des virus préventifs contre toutes les maladies (tétanos, cancer, diphtérie, choléra, syphilis, tuberculose, etc., etc.), la pratique médicale se trouve réduite à sa plus simple expression. Un individu est malade, on envoie ses sécrétions au laboratoire qui fait le diagnostic bactériologique et envoie le virus antimorbide qui convient. Plus de médecins, plus de pharmaciens, une seringue suffit.

Les homicides par imprudence que j'ai relatés plus haut ont cependant appelé l'attention et fait naître quelques doutes chez les fervents. Le professeur Proust lui-même, autrefois si docile, a osé conseiller la prudence, surtout lorsqu'il s'agit d'inoculer préventivement des individus bien portants. Pauvre M. Proust, il peut vous en cuire et vous allez être traité comme un simple médecin de colonisation, M. Roux n'est pas un homme qu'on attaque impunément.

Qu'a répondu en effet l'éminent bactériologiste aux questions posées par le Conseil d'hygiène. Il s'est fait interviewer et c'est au *Petit Journal*, son confident habituel, qu'il confie sa réponse que je cite textuellement.

« Le Conseil d'hygiène continue la campagne d'incrédulité commencée autrefois contre mon illustre maître. On a saisi la presse d'un cas de mort par le sérum et on s'empare de cet incident pour mener campagne contre moi. On signale un échec, mais on oublie de parler des 400.000 guérisons opérées par ma méthode. »

Je vois qu'on n'a pas perdu à l'Institut Pasteur l'habitude de jongler avec les chiffres. Les 400.000 croups guéris par M. Roux me rappellent les 500.000 enragés guéris par M. Pasteur. La statistique est vraiment une belle chose !

Je n'ai pas de conseils à donner aux directeurs de l'Institut Pasteur qui font sans doute fort peu de cas de mon opinion. Je me permettrai cependant de leur rappeler que la Roche tarpéienne est près du Capitole et que l'instabilité est le propre de la thérapeutique. Il y a gros à parier que la sérumthérapie, qui est aujourd'hui en faveur, sera à peu près oubliée dans quelques années.

L'attitude pleine de réserves du Conseil d'hygiène doit donner à réfléchir. Que MM. les bactériologistes proposent leurs méthodes thérapeutiques, qu'on les expérimente dans nos hôpitaux, qu'on les discute dans nos sociétés médicales, cela peut aller; mais qu'on couvre la presse politique de réclames géraudelesques, qu'on impose l'injection antitoxique par des décrets et des menaces, cela me paraît dépasser la mesure. Qu'on inocule la rage de laboratoire à quelques maniaques mordus par des chiens, cela est déjà fort critiquable, mais on me paraît aller beaucoup trop loin en injectant à des enfants bien portants et sans défense des liquides dont l'innocuité est loin d'être démontrée. On a donné à M. Roux une médaille d'or parce qu'il est bactériologiste ; s'il n'avait été qu'un simple pharmacien la mort de la petite S ... l'aurait amené devant les tribunaux correctionnels pour homicide par imprudence.

A. LUTAUD.

# FEUILLETON

## ETUDES DE PSYCHOPATHIE SEXUELLE.

LE COÏT CHEZ LES ENFANTS. — INCONVÉNIENTS DU LIT COMMUN. — L'ÉRECTION CHEZ L'ENFANT. — MÉDECINE LÉGALE. — L'OPINION DE TARDIEU EST FAUSSE. — LES JEUX DES NEGRILLONS. — LA VIE SEXUELLE EN TUNISIE. — LE COÏT CHEZ LES VIEILLARDS.

Mon cher Rédacteur en chef,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt le feuilleton que vous avez publié dans votre numéro de juillet (p. 189) sur la psychopathie sexuelle.

Certes, beaucoup de médecins ignorent que le coït est fréquemment pratiqué par les enfants, et les faits rapportés par le Dr Stekel sont non seulement intéressants, mais très bien observés et surtout très rares, du moins en Europe. J'ai observé également, dans ma pratique, le coït chez les enfants, mais le cas le plus remarquable se rapporte à un garçon de onze ans qui avait été corrompu et sollicité par une fille adulte.

Dans un second cas l'enfant avait treize ans et pratiquait le coït avec une petite fille de son âge. Enfin j'ai vu, *horresco referens*, un enfant de quinze ans avoir des rapports sexuels avec sa propre mère. Ces rapports, qui s'étaient établis dès l'âge de quinze ans, se sont continués pendant plusieurs années.

J'irai plus loin dans l'horreur en disant que les relations sexuelles entre les garçons et leur mère ne sont pas rares. On sait qu'ils sont fréquents, dans certaines classes de la Société, entre pères et filles.

J'insisterai donc avec le docteur Stekel sur l'inconvénient de la promiscuité sexuelle ou tout au moins de la promiscuité nocturne *in cubito*.

Autant que possible, les enfants ne doivent pas coucher ensemble. Cela présente déjà des inconvénients lorsqu'ils appartiennent au même sexe, mais cela peut devenir désastreux lorsqu'ils sont de sexe différent.

J'insiste surtout sur les inconvénients bien plus graves encore qui résultent de faire partager à des petits garçons le lit d'une domestique et même celui de leur mère. Les recueils de médecine légale contiennent de nombreux cas dans lesquels des enfants, même en bas âge, ont été initiés à la masturbation et au coït par des domestiques dont ils partageaient la couche. De tels faits sont certainement imputables au vice, mais ils le sont plus encore à l'imprudence qui consiste à mettre en contact la chair de l'enfant avec une femme sensuelle. J'ai déjà dit que, en matière de sexualité, tout est possible; tout dépend de l'occasion, de l'état d'esprit et du moment. L'aberration momentanée qui entraîne un homme de vingt ans à forniquer avec une femme de soixante s'explique aussi bien que celle qui entraîne une servante en rut à approcher de sa vulve enflammée le pénis d'un enfant qu'elle voit en érection. C'est un fait horrible sans doute, mais qui tient le milieu entre la morbidité et la criminalité.

Tous les médecins savent que l'érection est un phénomène fréquent chez l'enfant, que la chaleur du lit et le contact d'un autre corps font naître facilement cette érection ; est-il besoin dès lors d'insister auprès des parents sur les inconvénients qu'il y a à placer un petit garçon dans le lit d'une femme.

Mais je reviens au sujet qu'a si bien traité M. Stekel, c'est-à-dire à la possibilité pour des enfants très jeunes de pratiquer le coït.

On s'est demandé si de tels faits étaient *matériellement* possibles, c'est-à-dire si l'intromission d'un membre viril, même très petit, était possible chez une petite fille de cinq ans.

Tardieu avait discuté cette question dans son célèbre ouvrage sur les *attentats aux mœurs* qui eut un si grand succès de vente dans les galeries du Palais-Royal. D'après ce médecin légiste en chambre, l'intromission d'un membre viril, même enfantin, n'était pas possible chez une petite fille au-dessous de dix ans. Tardieu ne citait pas des faits; il appuyait simplement cette assertion sur une étude théorique et anatomique des organes génitaux de l'enfant. Ni les parties molles, ni même les parties osseuses, disait-il, ne permettent chez les petites filles l'introduction d'un pénis.

Des études sérieuses ont montré depuis que cette assertion, comme tant d'autres émises par Tardieu, ne peut être soutenue. Non seulement le vagin d'une enfant de 6 à 10 ans peut admettre un pénis de moyenne dimension, mais les faits relatés par Stekel dans votre numéro du 26 mai et ceux recueillis par d'autres observateurs démontrent qu'un coït complet peut être accompli sur des petites filles.

Les cas de coït chez les enfants qui sont en effet très rares en Europe et dans les nations civilisées où les actes de sexualité sont entourés de mystère, sont au contraire communs chez les peuples primitifs et même chez des peuples se piquant de civilisation.

Le voyageur qui parcourt certaines régions de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Sud où les enfants nègres vivent ensemble à l'état de nudité, est souvent témoin des jeux sexuels auxquels se livrent les petits négrillons sans que personne songe trop à crier au scandale. On considère cela comme de simples jeux comparables à ceux des jeunes animaux qui commencent à sentir le rut. J'ai vu souvent des petits nègres en érection pratiquer ou essayer de pratiquer le coït vaginal ou anal, je dis *essayer*, car je n'ai pu m'assurer si l'intromission était complète. Je ne suis jamais allé dans l'Afrique centrale, mais il est extrêmement probable que les faits de ce genre y sont encore plus fréquents.

Tout dépend du reste de l'éducation et du milieu. Les modernes européens et les peuples occidentaux entourent les pratiques sexuel-

les d'un certain mystère et l'on considère avec raison que la jeunesse ne doit y être initiée que le plus tard possible. Mais il n'en était pas de même chez les anciens, même les plus civilisés. Il suffit de voir les peintures lascives qui ornent les murs des maisons de Pompéi, les phallus qui sont placés au-dessus des portes pour affirmer que les anciens n'avaient pas les mêmes idées que nous sur les pratiques sexuelles.

Pour s'en tenir à l'époque contemporaine et sans aller si loin, il suffit de voir ce qui se passe chez les Arabes. Lors d'un récent voyage que j'ai fait en Tunisie, j'ai été amené un soir de fête avec plusieurs européens (y compris des dames) à visiter un spectacle arabe très populaire.

Il s'agit d'ombres chinoises où les personnages pratiquent le coït. Ce n'est pas le spectacle lui-même qui est surprenant, mais la qualité des spectateurs qui sont en majorité des enfants des deux sexes. Un arabe pourvu d'un énorme pénis, s'accouple avec une jeune fille ; celle-ci « *mise à mal* » accouche, puis meurt. Vient ensuite un juif vêtu d'une longue lévite ; l'arabe s'avance, soulève la lévite, et sodomise le juif au grand applaudissement de l'assistance, car il n'y a pas qu'en France où les juifs sont impopulaires.

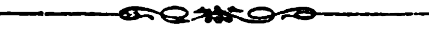
Les enfants arabes sont donc initiés dès leur plus jeune âge aux pratiques sexuelles et il n'est dès lors pas surprenant qu'ils répètent entre eux les actes qu'ils voient commettre par leurs parents dans le gourbi. Ce qui est certain, c'est qu'ils se livrent au coït, et surtout à la pédérastie, dès le jeune âge. Je laisse aux philosophes, aux moralistes et aux médecins le soin de décider si ces mœurs présentent des inconvénients. Je ne crois pas trop m'avancer en affirmant que pour nos pays, il y a tout avantage à retarder le plus possible chez les enfants l'éclosion de la puberté et les pratiques sexuelles. Ce qui semble bien pour l'Afrique serait désastreux en France, et je doute fort, du reste, que la police française tolère à Paris les spectacles qu'elle semble encourager à Tunis.

Je crois qu'il est intéressant de rapporter, à la suite des faits qui prouvent que des enfants de cinq ans peuvent pratiquer le coït, un cas dans lequel les fonctions sexuelles ont été accomplies dans l'extrême vieillesse. Isaacs a publié l'an dernier un cas de blennorrhagie observé chez un homme âgé de 103 ans, admis à l'hôpital pour une chaude-pisse datant de quelques jours ; ce vénérable déclara s'être marié *vierge* à l'âge de 50 ans. Il eut plusieurs enfants, devint veuf et se remaria à l'âge de 80 ans. Ayant perdu sa seconde femme à l'âge de 91 ans, il avait tellement pris l'habitude de vider ses vésicules spermatiques que le coït lui était devenu indispensable. Il devint alors ce qu'on appelle un « coureur » et contracta diverses affections vénériennes. A l'âge de cent ans, il eut des chancres mous et enfin la blennorrhagie pour laquelle il fut admis à l'hôpital à l'âge de 103 ans. Il déclara au professeur Isaacs qu'il ne pouvait se passer de femmes et qu'il attendait avec impatience sa guérison pour reprendre sa vie sexuelle.

Certes, voilà un exemple encourageant qui prouve que, si le coït est possible dès le jeune âge, il l'est également dans l'extrême vieillesse. Les deux cas n'en doivent pas moins être considérés comme de curieuses anomalies.

Agréez, etc.

Dr MINIME.



# TRAVAUX ORIGINAUX

—

## DES DIVERS MODES DE CONTAGION DANS LA SYPHILIS ACQUISE,

Par le Dr Richard d'Aulnay,
Ancien Interne de Saint-Lazare.

*(Suite, voir le n° précédent.)*

Les exemples de la propagation de la syphilis par les baisers sont innombrables. C'est d'abord la petite sœur qui prend un chancre de la commissure labiale d'une personne étrangère, puis qui contagionne sa mère et ses deux autres sœurs et frères. Ce sont, au dire de Musitances, dans un couvent de Sorente, plusieurs religieuses qui prirent la syphilis pour avoir embrassé un enfant que soignait une femme syphilitique. Plus loin, c'est une domestique qui, contaminée par un militaire, infecte à son tour par ses embrassements continus la petite fille confiée à ses soins. Puis, c'est une tante qui donne la syphilis à sa nièce en bas-âge par un baiser et que celle-ci repasse à sa mère au niveau du mamelon. Mais, ce n'est pas seulement aux lèvres et dans la bouche que le baiser porte la contagion. D'autres parties du corps soumis à l'usage de ce gage de tendresse sont parfois le siège de lésions pouvant s'infecter. Tels sont les paupières, la joue, le front, le cou, la nuque, la langue et toutes les régions du corps.

Fortuniadès cite ainsi des exemples de chancres de paupières qui n'ont dû leur apparition qu'aux baisers donnés aux petits enfants, ou entre adultes.

En 1889, Abadie présentait un chancre de l'angle interne de l'œil chez une femme qui attribuait son mal à ce que son mari l'avait embrassé plusieurs fois sur l'œil droit. Huguet (1889) citait un chancre du cou chez un tailleur qui se souvint que trois semaines auparavant une femme l'avait fortement embrassé à cet endroit. Hermet racontait, en 1886, l'observation d'une femme mariée dont le chancre, situé derrière l'oreille, y aurait été occasionné par un baiser de son mari syphilitique. En 1889, Soler y Buscalla rapportait l'aventure d'un jeune homme à qui une femme de maison publique avait fait un suçon à la région cervico-latérale droite et qui eut à ce point même un chancre nettement induré. Anderson a publié aussi un chancre du cou par baiser. Peter a raconté dans ces dernières années le fait suivant. Un homme infecte sa femme qui peu de temps après contagionne à son tour son fils en deux points différents en l'embrassant sur sa joue eczémateuse et sur le cou.

De sorte qu'en résumé on peut dire avec Baudry qu'à côté du baiser passionné de l'amour il y a le baiser de la mère qui ignore son mal, et le baiser des servantes et des nourrices qui ont la détestable habitude d'embrasser sur les yeux, les oreilles, les

narines, l'ombilic, parfois même sur les parties génitales, les enfants confiés à leurs soins. Dans ces conditions, il nous semble raisonnable que les mères s'interposent autant que possible aux embrassements des enfants étrangers entre eux, ainsi qu'aux baisers des personnes étrangères à la famille.

La *succion des plaies* occasionne aussi parfois la contagion syphilitique. Nombre de cas sont là pour prouver ce genre de contagion. Ainsi Jumon a rencontré un cas où une plaie de la jambe fut contaminée par la succion que pratiqua une personne en activité syphilitique.

Et Fournier mettait aussi récemment au jour le cas d'un boxeur qui, ayant reçu un fort coup de poing dans l'œil et qui, ayant consenti à ce qu'une dame charitable, mais quelque peu syphilitique, lui perçât avec une épingle sa collection sanguine et en aspirât le contenu, fut fort désappointé par la suite de voir se développer, au lieu même du service rendu, un chancre syphilitique.

En Russie, il est une coutume néfaste qui consiste à enlever les corps étrangers de l'œil avec la bouche ou avec la langue combinée à un mouvement d'aspiration de la bouche, et, qui a produit en diverses régions de ce pays de petites épidémies de syphilis oculaire, là où les opérateurs étaient syphilitiques. Teplyaschin, médecin du gouvernement de Wijatka (Russie), racontait dernièrement l'épidémie syphilitique qu'il observa dans un village et dont le point de départ avait été la contamination de plusieurs habitants atteints de corps étrangers de l'œil par une femme syphilitique qui s'adonnait à ce genre d'oculistique. Les trachomes que l'on prend encore dans ces régions primitives pour des corps étrangers ne sont pas traités certes avec un moindre succès par le même procédé.

Une autre variété de contagion par succion est aussi intéressante à connaître. Dans certains pays et même en certaines régions de France où il existe des femmes dont le métier est de faire le bout de sein en vue de l'allaitement ou encore de dégorger le sein, la transmission syphilitique peut avoir lieu par la *succion du mamelon*. C'est ainsi qu'une matrone qui prêtait son ministère aux femmes en couches dans la petite ville de Condé en contamina une quinzaine et que plusieurs nouveau-nés et après eux des nourrices et d'autres enfants furent infectés dans la suite : ensemble qui forma l'épidémie de Condé, observée par Bourgogne en 1825.

L'*insufflation bouche à bouche* d'un nouveau-né syphilitique employée comme moyen de respiration artificielle peut, comme dans le cas de Wighlesworth contaminer l'accoucheur ou la sage-femme.

Les *morsures*, qu'elles aient été produites par un mouvement de fureur, d'égarement ou de lubricité peuvent servir de porte d'entrée à l'infection si le sujet porte des lésions syphilitiques de la bouche. Sydney Jones, Hutchinson, Mollière, Drysdale ont cité des

cas authentiques où l'erreur, du fait de certaines circonstances, était impossible.

C'est de cette manière qu'un enfant syphilitique infecta une jeune fille en la mordant à la joue, qu'une jeune femme, sans avoir eu de rapports sexuels, prit la vérole d'un amant passionné qui la mordit au sein et qu'un « malade » prit un chancre du scrotum au cours de caresses passionnées. Nombre d'autres exemples sont aussi fort intéressants.

Fournier publie l'observation d'un homme qui fut mordu à la joue par un camarade syphilitique et qui conserva fort longtemps des traces de sclérose à l'endroit où les 6 dents s'étaient implantées. Dans sa thèse, Lesage relate le fait d'un individu qui eut à la suite d'une morsure un chancre du pouce et Hermet celui d'un homme à qui son adversaire dans la lutte emporta le lobule de l'oreille gauche et qui eut au niveau de la surface de section une sclérose persistante. Dernièrement, les exemples d'infection syphilitique par morsure semblent s'être accrus. En 1886, Siredey cite le fait d'un peintre de 42 ans, mordu dans une dispute au niveau du sourcil gauche et qui eut en ce point un chancre induré et consécutivement des accidents contagieux. Campart raconte l'histoire d'un malade qui fut mordu à la paupière par un camarade qui avait des syphilides buccales et qui eut par la suite un chancre des paupières. Carrière en 1889, publie un cas de syphilis par morsure du pouce, cas indéniable s'il en fut, car il soignait antérieurement l'individu mordeur pour des accidents syphilitiques de la bouche. En 1890, Blaschko rapporte aussi le cas d'un chancre labial dû à la morsure de la lèvre inférieure au cours d'une lutte. En 1893, Fournier publiait onze cas de chancres de doigts consécutifs à des morsures.

Un cas bizarre de contagion et dont nous ne connaissons pas encore d'exemple consiste dans le fait suivant.

Nous avons vu dans le service de Verchère à Saint-Lazare auquel nous étions attachés, une femme présenter un chancre du creux poplité gauche et qui l'avait contracté avec une autre femme dans une de ces unions renversées, si fréquemment mises en pratique dans les moments de désœuvrement au sein des maisons de prostitution. Or, de l'aveu même de cette femme, voici comment la contagion avait eu lieu. Faisant la succube, cette femme avait les jambes mi-fléchies et les cuisses mi-écartées ; or, il arriva qu'en abandonnant ces ébats entre nymphes, l'incube (pour lui prouver sans doute son contentement et sa reconnaissance) la mordit légèrement à la partie interne du creux poplité gauche, là même où apparut plus tard le chancre insolite.

C'est aussi aux morsures qu'on doit attribuer ces chancres de la partie supérieure et droite du dos que Voll et bien d'autres auteurs ont rencontré chez des femmes et qui avaient été contractés dans

un moment d'égarement durant un coït en position genu-pectorale et « animalium more ».

Enfin, disons que dans le cas de chancre par morsure, l'individu sait quelquefois le mal qu'il peut donner. Viguier dit dans sa thèse qu'il vit à l'Hôpital du Midi « un ébéniste qui présentait deux magnifiques chancres infectants de la joue droite produits dans les circonstances suivantes: L'ouvrier s'amusait avec un camarade qui lui dit sous forme de plaisanterie : J'ai la vérole, tu vas l'avoir aussi ; et joignant l'acte à la parole il fit à son ami une morsure à la joue droite. Les arcades dentaires lésèrent les tissus en deux endroits et en chacun d'eux se développa un chancre infectant. »

*Certains traumatismes des téguments* produits par *certains organes durs* et infectés de l'individu peuvent être les portes d'entrée de la syphilis. Vaughan vit un malade, qui, dans une rixe, eut la partie antérieure du cuir chevelu excoriée par les ongles d'un homme fort suspect de syphilis et qui vit survenir 40 jours après un chancre induré au niveau de l'érosion. Lepars raconte qu'un homme employé dans un établissement de bains se prit de querelle avec un client et lui porta un coup de poing sur la bouche, il heurta l'arcade dentaire supérieure de son adversaire et se fit de la sorte une double blessure à la face dorsale du pouce et de l'index infléchis, qui dégénéra en chancre double, démontrant on ne peut mieux la spécificité du client. Hutchinson a rapporté aussi un cas semblable où un policeman luttant contre un délinquant récalcitrant lui appliqua en guise d'arguments un maître coup de poing sur la figure, mais il se blessa contre ses dents et s'inocula ainsi un chancre syphilitique. Barthélemy cite un fait à peu près semblable.

Les *attouchements* deviennent aussi fréquemment la raison de certaine contagion. Les petites plaies, les excoriations des doigts peuvent servir d'autant de portes d'entrée au virus syphilitique. Le toucher vaginal ou rectal a causé plus d'une victime parmi les médecins et les sages-femmes en payant ainsi de leur santé et même de leur vie un défaut de précaution. De plus, l'accident primitif ainsi contracté par le praticien peut être méconnu et la syphilis peut alors être transmise par lui à ses malades. Ce fait n'a été heureusement que fort rarement observé. Pourtant Bourgeois, Cardane, Colles citent le cas de médecins en activité syphilitique, infectant quelques-unes de leur clientes. Quant aux sages-femmes, on peut dire qu'elles ont autant donné de syphilis qu'elles en ont reçu. C'est de cette manière que les épidémies connues sous le nom de mal de Sainte-Euphémie, d'épidémie de Brives (1873), d'épidémie de Limoges (1874) se développèrent du fait d'un chancre induré de l'index d'une sage-femme. Ces contagions ne seraient pas encore aussi rares qu'on le pense. Fournier, en mars 1893, a pu recueillir ainsi 30 observations de médecins ou de sages-femmes ayant

contracté un chancre du doigt dans l'exercice de leur profession.

Les attouchements lubriques, tel que le toucher digito-clitoridien, ne sont pas moins dangereux.

Fournier a raconté la triste odyssée d'un agent de la force armée : « Un sergent de ville, après avoir arrêté et conduit au violon une jeune danseuse d'un bal public, crut de son devoir d'aller lui porter quelques consolations privées. Comme cette jeune personne, ainsi que cela fut établi plus tard, était en pleine syphilis secondaire, le trop galant agent de police contracta sur le doigt coupable un chancre induré. »

A côté de cette contagion professionnelle, il faut citer les cas où la transmission syphilitique ne s'est faite que par des *contacts fortuits*.

Sydenham disait déjà : « Propagatur venerea hæc lues, si infantes nudi cum inquinatis in eodem lecto dormiant, quod non semel observavi. » Plus tard d'autres auteurs citèrent les faits d'individus qui avaient contracté la syphilis pour avoir simplement partagé le lit d'un sujet syphilitique sans qu'il y ait eu ni rapprochements sexuels, ni manœuvres coupables. Violet relate aussi l'observation d'une petite fille qui contracta la syphilis auprès de son père en se blottissant contre lui pour se garantir du froid.

Dans un autre genre de contacts fortuits on a vu des femmes contracter la syphilis par un chancre du bras occasionné par le simple port d'enfants dont les parties génitales ou les membres nus étaient couverts de plaques muqueuses.

Dernièrement Fournier communiquait un fait curieux où il s'agissait « d'un jeune homme, qui, atteint d'un chancre syphilitique, sur la face antérieure de la cuisse, désespérait d'en trouver la cause, quand il se rappela certaine danseuse de vertu suspecte que quelques jours avant il avait eu l'imprudence d'asseoir sur ses genoux, dans un costume évidemment fort léger ». Enfin, Egan cite l'exemple presqu'incroyable d'une vieille femme qui fut atteinte d'un chancre du cou au point où avaient reposé les lèvres d'un enfant endormi.

Quant à l'*infection des nouveau-nés au passage*, elle ne doit pas être admise officiellement. Possible peut-être théoriquement, cette infection n'a jusqu'à présent aucun fait précis à son actif. Kluge, en 1846, prétendait ainsi que l'enfant, s'il présentait des lésions, pouvait être infecté au passage pendant l'accouchement par le contact des parties génitales de la femme. Weil reprit cette thèse, et, il fut appuyé par quelques autres qui invoquaient comme cause prédisposante les soi-disant fréquents traumatismes et les éraillures produits durant l'accouchement. Or l'on sait que les lésions cutanées de l'enfant sont très rares dans l'accouchement physiologique. Weil citait à l'appui de sa thèse l'observation d'une femme ayant eu des plaques muqueuses vulvaires ; son enfant

avait eu, 4 semaines après la naissance, un chancre de la racine du nez. Mais, en supposant que ce fait fût vrai, la contagion n'aurait pu être occasionnée que par un chancre. Car si les lésions de la mère avaient été des plaques muqueuses, la sclérose initiale se serait développée comme d'habitude, entre deux mois et deux mois et demi environ avant l'accouchement, temps nécessaire, mais plus que suffisant pour que la propagation de l'infection du fœtus se fût effectuée sous forme de syphilis héréditaire.

Depuis les expériences de Violet et de Pellizari, ce genre de contagion est rejeté. Violet a recueilli de nombreuses observations où, bien que les conditions les plus favorables se fussent trouvées réunies par sa production, l'infection n'eut point lieu. Dans un cas même, cet expérimentateur, convaincu du peu de danger que courrait l'enfant, ne craignit point de prolonger l'accouchement, de sorte que l'enfant restât le plus longtemps en rapport avec les éléments contagieux. Bien mieux, il invoqua que l'enduit sébacé qui recouvre l'enfant et les liquides qui le baignent le protègent d'une manière efficace contre les chances d'inoculation et que, de plus, les lésions de l'enfant produites par le bassin de la mère durant les mouvements de rotation difficile sont assez rares.

Enfin, certaines professions sont plus que tout autre exposées à contracter directement l'infection syphilitique.

Tels sont : les médecins (en dehors du toucher vaginal), les chirurgiens, les sages-femmes, les dentistes, les garde-malades, les garçons d'amphithéâtre.

C'est ainsi, un chirurgien qui opère un sujet affecté de syphilis et qui, 3 ou 4 semaines plus tard, voit apparaître un chancre sur un doigt qu'il s'est blessé au cours de l'opération. C'est un autre confrère qui contracte un chancre induré de l'annulaire pour avoir réduit un paraphimosis avec chancre, alors qu'il avait les mains couvertes d'eczéma. C'est encore un autre qui fut infecté de même, en raison de gerçures des mains dues à l'usage fréquent d'ablutions dans l'eau phéniquée et les solutions de sublimé. C'est un laryngologiste qui, examinant au miroir un syphilitique, reçoit dans l'œil de la salive et prend la syphilis. C'est un dentiste qui, ayant une écorchure au doigt, pratique une série d'opérations minutieuses sur la bouche d'un malade affecté de plaques muqueuses et voit survenir un chancre sur l'emplacement de l'écorchure. C'est une sage-femme qui prend un chancre du médius pour avoir délivré une femme affectée de plaques muqueuses génitales au moment même de l'accouchement. C'est enfin un garçon d'amphithéâtre qui prend la syphilis au contact du corps autopsié d'un syphilitique.

(*A suivre.*)

# RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

## TENTATIVES DE VIOL. — FOLIE IMPULSIVE ÉROTIQUE ET PARALYSIE GÉNÉRALE ALLÉGUÉES. — RESPONSABILITÉ DU PRÉVENU. — CONDAMNATION,

Par le docteur Samuel Garnier,
Directeur médecin en chef de l'Asile de Dijon.

Je soussigné, etc., commis le 10 décembre 1894, par un arrêt de la Cour d'assises de la Haute-Marne, pour examiner le nommé M... (Charles-Auguste-Nicolas), accusé de tentatives de viol et dire si le dit M..... « est complètement responsable de ses actes, ou si au contraire cette responsabilité est limitée, et dans ce cas, dans quelle proportion », serment préalablement prêté, après avoir pris connaissance de la procédure, examiné, interrogé et observé le prévenu dans mon service, ai redigé le présent rapport contenant les résultats de mon expertise.

I. — Six mois d'intervalle environ séparent les deux tentatives de viol de l'inculpé ; la plus ancienne remonte au 27 avril 1894, et la seconde au 12 octobre de la même année. A la première de ces dates, M.... qui vers trois heures de l'après-midi, avait abandonné son travail pour venir converser avec un nommé Mes..., occupé à piocher une vigne à proximité, quittait bientôt ce dernier, lorsque, apercevant la nommée Mi... (Victorine), femme G..., qu'il ne connaissait pas, la rejoignit sans être vu, sur la friche de Ch.... L'interpellant d'abord sur sa qualité, M.... fit brusquement des propositions déshonnêtes à cette femme, puis se ruant sur elle, la renversa à terre. Lui relevant ensuite ses jupes, il s'étendit sur sa victime, essayant vainement d'introduire d'une main son membre viril dans ses parties sexuelles, tandis qu'il cherchait à la maintenir de la main demeurée libre. Pendant cette odieuse scène, la femme G... suppliait son agresseur de la laisser, mais M.... répondait qu'il ne la lâcherait que « quand ses folies seraient passées ». Cependant, une éjaculation spermatique s'étant produite, l'inculpé se releva aussitôt pour s'enfuir précipitamment. Mi... (Victorine) put alors regagner sa demeure et sur-le-champ instruisit son mari de l'agression lubrique qu'elle venait de subir ; une plainte fut aussitôt portée contre M...., mais en l'absence de témoins de l'attentat, de traces de violences sur la victime, et devant les dénégations formelles de l'inculpé, l'affaire n'eut d'autre suite qu'un retentissement pénible dans la localité.

La seconde tentative eut lieu dans les circonstances suivantes : La jeune A... G. était occupée à garder leur bétail sur le territoire de la commune de P..., au lieudit « Pré-L'abbé », situé entre un petit bois et le remblai du chemin de fer, lorsque M..... l'aperçut ainsi isolée et l'accosta. Après quelques paroles banales il fit

à cette jeune fille une proposition cynique qu'elle repoussa ; c'est alors que se jetant sur elle, il la renversa à terre, en tenant un propos qui ne pouvait laisser aucun doute sur ses intentions véritables.

M..... essaya d'abord d'étouffer les cris de la jeune Augustine avec les deux mouchoirs et le fichu de laine qu'elle portait, ensuite avec de la terre et de l'herbe qu'il lui introduisit dans la bouche pendant que, couché sur elle, il relevait ses jupes et portait une main aux parties sexuelles ; puis voyant que la vigoureuse résistance d'Augustine G... l'empêchait d'arriver à son but, l'inculpé la traîna par les cheveux en la frappant au visage de coups de poing qui firent jaillir le sang. La malheureuse demandait grâce et pitié à son agresseur, qui tout en répondant « il faut que tu y passes », lui déboutonnait encore la camisole pour voir ce qu'il appelait « ses quatre sous », lorsque enfin M... s'enfuit, épuisé et en sueur, grommelant entre ses dents, pendant qu'Augustine se traînait anéantie au domicile paternel. La gendarmerie, informée aussitôt, se mit à la recherche de l'inculpé qui, peu de temps après, fut découvert, caché et blotti dans un abri pratiqué dans des décombres de carrière.

Devant les preuves accablantes relevées contre lui, M..... finit par avouer aux gendarmes, la tentative de viol qu'il venait de commettre, mais soutint qu'il n'avait ni frappé, ni traîné sa victime par les cheveux. Questionné le lendemain de l'attentat par M. le juge d'instruction, à la fois sur le fait ancien du 27 avril et sur celui qu'il venait de commettre, M..... persista dans ses dénégations antérieures, vis-à-vis du premier, tout en reconnaissant avoir rencontré la femme G.... dans l'après-midi du 21, et essaya d'atténuer la gravité du second en disant que le récit d'Augustine G... était exagéré, et qu'en somme il n'avait fait que porter ses mains aux parties génitales de celle-ci, cessant ses attouchements devant sa résistance. Il prétendit que les taches de sang trouvées sur le pantalon et la chemise qu'il portait ce jour-là, provenaient d'une piqûre d'acacia au doigt le 11 octobre, veille du crime. D'ailleurs, concluait-il, « si j'ai commis l'acte qui m'est reproché, c'est que je ressens des troubles intellectuels depuis mon séjour en Cochinchine. Quand ces accès me prennent, je suis comme un fou, je ne puis plus travailler, il m'est impossible de me maîtriser et je ne suis pour ainsi dire plus responsable de mes actes ».

A la date du 5 novembre, interrogé de nouveau sur l'attentat du 27 avril, en présence de la femme G.... Mi..., M.... continua à nier en être l'auteur, puis, confronté avec Augustine G... il se décida enfin à admettre la véracité de toutes les allégations de cette dernière, tout en prétendant ne pas se rappeler lui avoir porté des coups. Sommé une dernière fois par le magistrat de dire définitivement la vérité sur ce qui s'était passé le 27 avril, M..., après avoir dit qu'il n'avait pas osé en faire l'aveu en présence de sa

victime la femme G..., reconnut alors être l'auteur de l'agression dont elle se plaignait.

Interrogé le 10 novembre par le magistrat instructeur qui recherchait les conditions dans lesquelles il pouvait se trouver lors des attentats, l'inculpé reconnut qu'il n'était point en état d'ivresse, et ajouta : « Certes je ne suis pas continuellement fou, mais quand cela me prend, cela me porte sur les femmes, j'ai la tête comme perdue pendant un ou plusieurs jours. »

Malgré l'excuse invoquée de troubles intellectuels qui auraient entravé sa libre détermination, M.... fut traduit devant la Cour d'assises. A l'audience publique et avant les débats, la défense déposa au nom de l'inculpé des conclusions tendant à le faire examiner au point de vue mental; conclusions basées sur « l'existence chez M.... de flèvres infectieuses contractées en Cochinchine, qui avaient transformé son caractère en le rendant violent, que souvent il obéissait à une force impulsive dont il ne pouvait être maître; que soigné récemment pour des douleurs, celles-ci pouvaient être le prélude d'une paralysie précédant la folie, qu'enfin son frère cadet était dépourvu de toute intelligence ».

En face de ces articulations, la Cour, estimant qu'un supplément d'enquête était nécessaire, me confia l'examen mental sollicité, dans les termes rapportés plus haut.

II. — M.... (Charles-Auguste-Nicolas) est né à P..... H. M..., le 27 novembre 1869: il a donc aujourd'hui 25 ans révolus. Jusqu'au départ de la classe de son tirage au sort (15 août 1890), l'inculpé n'avait jamais quitté ses parents, aidant son père dans ses travaux de pépiniériste. Incorporé au 1er Régiment d'artillerie de marine, M... rejoignit d'abord le dépôt de son corps à Lorient, laissant à P.... une jeune domestique enceinte de ses œuvres. Au bout de six mois de service, M.... fut envoyé en Cochinchine et débarqua à Saïgon en juillet 1891. Sa santé resta bonne dans la colonie jusqu'en septembre 1892, époque à laquelle, pris de flèvre intermittente, il dut séjourner à l'infirmerie régimentaire. La flèvre s'aggravant de diarrhée coloniale, il fut bientôt dirigé sur l'hôpital, où, après un séjour d'environ deux mois, il obtint un congé de convalescence de 3 mois renouvelable. Rentré au pays, en avril 1893, il se présenta à L...., à l'autorité militaire qui l'informa de la décision ministérielle le maintenant dans ses foyers, jusqu'à sa libération.

Sous l'influence de son séjour en France, ses forces se rétablirent, et bien qu'il ait eu recours aux soins du médecin de la localité, il pouvait être considéré, sur la fin de 1893, comme revenu à un état de santé à peu près normal, et peu à peu il reprit son train de vie habituel. Si les renseignements à son égard sont muets sur la période antérieure à son départ pour le régiment, en dehors de la liaison déjà signalée, ceux qu'on trouve au dossier de M.... relatent que depuis sa rentrée au pays, il s'adonnait à la

boisson, s'enivrant seul, devenant brutal avec ses parents et tenant aux femmes des propos inconvenants et orduriers. Au surplus, il a été condamné pour ivresse, outrages et filouterie d'aliments.

M. le juge de paix de P... déclarait, à la date du 1er juin 1894, que l'inculpé était un jeune homme au caractère sombre, taciturne, fermé, qu'il ne regardait, ni ne saluait personne, marchant en fixant les yeux devant lui dans le vague, mais dans sa lettre du 7 novembre de la même année, il ajoutait que M.... ne passait nullement dans le public pour ne pas jouir de ses facultés à la suite de fièvres contractées aux colonies, qu'il paraissait avoir, au contraire, des facultés mentales bien équilibrées. Au sujet du caractère sombre et des allures de M..., disons dès maintenant, pour ne pas avoir à y revenir, que l'opinion formulée sur son compte par le juge de paix n'apporte absolument rien en faveur de l'hypothèse d'une folie chez l'inculpé, attendu que de l'aveu de celui-ci, cette attitude en public était la résultante de la honte qu'il ressentait de l'attentat du 27 avril, bien qu'il se fût défendu d'en être l'auteur, et de la déconsidération qui s'attachait à sa personne depuis cette époque.

L'examen physique direct de l'inculpé n'a décelé aucune tare en dehors d'une voûte du palais en ogive, et d'une légère asymétrie de la face (côté gauche plus développé). Il est grand, solidement bâti ; ses organes génitaux ne présentent aucune anomalie. Ses pupilles sont égales, contractiles ; sa sensibilité générale intacte, les réflexes rotuliens normaux. Il n'a ni tremblement de la langue, ni des lèvres, ni hésitation de la parole. Son intelligence est assez développée et étant allé en classe jusqu'à 13 ans, il a facilement obtenu son certificat d'études primaires. Je me suis rendu compte que le niveau de ses connaissances était d'une bonne moyenne pour sa situation. Sa mémoire est intacte et il peut donner lui-même sur son existence les renseignements les plus précis.

Du côté des antécédents héréditaires, M.... n'a pu fournir aucun indice de nature à faire supposer dans sa famille l'existence d'une prédisposition à la folie. Il est vrai que son jeune frère est idiot, mais rien n'indique que cet état soit acquis par hérédité, et le serait-il, il ne pourrait avoir qu'une valeur toute relative.

Du côté des antécédents personnels, l'inculpé n'a jamais fait de maladie ayant pu entraver son développement régulier physique et normal, et de fait, avant son retour de Cochinchine où, des fièvres intermittentes contractées par lui ont pu, par hypothèse, avoir une action funeste sur son cerveau, il n'avait aucunement attiré l'attention au point de vue d'une déséquilibration psychique.

Pendant tout son séjour à l'Asile, M... s'est montré serviable, docile et raisonnable. Il n'a donné lieu à aucune plainte sur son attitude et n'a présenté ni de près, ni de loin, aucun indice qui

puisse faire douter de l'intégrité de son intelligence et de son fonds mental.

Sa santé physique, d'autre part, a été excellente et nous n'avons pas eu à intervenir pour traiter un retour offensif, soit de la fièvre intermittente d'autrefois, soit de la diarrhée coloniale. Au surplus, M.... ne se plaint d'aucune maladie, sauf de douleurs à la région lombaire, sur l'existence seule desquelles nous n'avons aucun moyen de contrôle clinique, douleurs qui, du reste, lui laissent l'appétit normal et le sommeil régulier.

Il serait oiseux de rapporter ici par le menu les nombreux entretiens que nous avons eus avec l'inculpé, il nous suffira de synthétiser l'ensemble de ses explications relatives à la maladie dont il se prétend atteint, car c'est là en réalité le point essentiel de nos recherches. Selon lui, elle aurait débuté déjà en Cochinchine lorsqu'il était à l'hôpital et la preuve c'est qu'il s'en était ouvert au médecin qui lui aurait répondu : « Cela se passera, c'est une conséquence de votre fièvre ». Comme je me montrais très sceptique au sujet d'une telle étiologie et de la réponse qui lui aurait été faite, d'autant plus que dans cette version il aurait pu résister ainsi à ses impressions pendant plus d'un an, M....:., tout interdit a fini par m'avouer qu'avant l'attentat sur la femme G....., il n'avait rien éprouvé et que sa maladie s'était déclaré ce jour-là. L'idée de posséder intimement cette femme lui serait venue brusquement en la voyant passer, aucune objection ne s'est fait jour à ce moment contre une pareille détermination ; elle a été prise aussitôt que conçue et il n'a essayé aucune lutte. Du reste, ajoute-t-il, « mon sens moral n'est revenu qu'après l'éjaculation ; c'est alors seulement que j'ai mesuré l'énormité d'un acte qui ne m'a apporté ni détente ni soulagement. Quant à l'attentat vis-à-vis la demoiselle G.... il a été préparé dans les mêmes conditions, mais s'il n'a pas été poussé jusqu'au bout, c'est que la vue du sang m'a produit une certaine impression et m'a déterminé à la quitter, quoique étant toujours en érection. »

Interrogé sur ses rapports avec ses parents qu'il brutalisait parfois, M...... prétendit rattacher à ce qu'il appelle sa maladie, c'est-à-dire à l'idée intermittente de posséder une femme à tout prix, accompagnée d'érection qui lui enlèverait sa douleur lombaire, les scènes de violence et de tapage relatées dans son dossier, comme si les excès de boissons dont il est coutumier, n'expliquaient pas suffisamment les écarts de conduite qu'il avait, ces jours-là, vis-à-vis de ses proches. De même, il m'a soutenu que le fait d'être allé chez un habitant de P., à une heure avancée de la soirée, pour lui demander sa fille en mariage, *ou mieux* de coucher avec elle, était aussi la conséquence de sa maladie, alors qu'il est avéré qu'en cette circonstance, il était, bien qu'il soutienne le contraire, notoirement pris de boissons.

Aussi donc les données acquises, par l'expertise, sur l'inculpé,

ne sont pas en contradiction avec ce qu'on connaissait de lui, à savoir que rien ne fait supposer qu'il soit atteint d'aliénation mentale, en dehors des faits incriminés. Je pense être maintenant en mesure de pouvoir démontrer que ceux-ci ne relèvent pas davantage, comme il le prétend, de cette cause morbide.

III. « Certes, je ne suis pas continuellement fou, » a dit M.. lui-même, mais quand « cela me prend, cela me porte sur les femmes, j'ai la tête comme perdue pendant un ou plusieurs jours. » Il s'agirait donc dans le cas qui nous est soumis d'une folie caractérisée par les impulsions intermittentes et irrésistibles au coït, sans lésion de l'intelligence. Tout d'abord, existe-t-il une folie impulsive de cette nature si spéciale qu'elle se traduit uniquement par des accès de satyriasis bestial que l'individu ne peut réprimer ? Posée en ces termes, la question ne peut recevoir qu'une solution négative. Et, en effet, cette prétendue folie impulsive ne saurait s'affranchir des symptômes cliniques des autres folies de même caractère impulsif et en recherchant ces symptômes nous verrons qu'ils font entièrement défaut chez M.......

En premier lieu, l'impulsif ne succombe pas du premier coup aux impulsions de son émotivité : cela ne s'est jamais vu ; il lutte pendant un temps plus ou moins long contre son impulsion et ce combat, où l'intelligence finit par succomber, se traduit par de l'angoisse cardiaque, des maux de tête, etc. Rien de tout cela ne se retrouve chez l'inculpé, cependant capable d'analyser cette symptomatologie sensationnelle. Il a succombé le premier jour où cette impulsion mauvaise est venue le solliciter. Il est vrai qu'il a prétendu avoir la tête perdue pendant un ou plusieurs jours, mais d'une part le témoin Mes....., qui a conversé avec lui précédemment pendant une demi-heure avant le premier attentat, n'a pas remarqué ce prétendu trouble de son esprit et, de l'autre, l'allégation de ce trouble est cliniquement insuffisante en ce quelle néglige entièrement le côté somatique qui domine la scène.

Tous les impulsifs en outre souffrent de leur situation ; ils font fréquemment, sinon toujours, des confidences à ce sujet, consultent même des médecins. M..... ne s'est ouvert à personne de son état et si rétrospectivement il a soutenu s'en être ouvert au médecin militaire qui le soignait à Saïgon, cette déclaration n'a aucune valeur, puisque, de son propre aveu, sa maladie n'existait pas encore à ce moment-là.

Enfin, quand l'impulsif vrai succombe, vaincu dans la lutte entre son émotivité qui sollicite et son intelligence qui refuse, au moins trouve-t-il sur-le-champ un apaisement momentané aux souffrances de cette lutte. Que dit M..... ? c'est qu'après l'attentat du 27 avril, il n'a rien éprouvé qu'une vision immédiate de la gravité de son acte, ce que l'impulsif n'aperçoit jamais à ce moment, et ensuite que dans la scène du 12 octobre il a laissé aller Augus-

tine G..... parce que la vue du sang l'a impressionné. Or, jamais le véritable impulsif n'eût été arrêté par cette considération très négligeable en face du but à atteindre.

Des symptômes principaux qu'offrent les fous impulsifs dans leurs accès, M...... n'en présente aucun ; ainsi se trouve justifiée l'opinion précédemment émise que ses actes si criminels n'étaient point la résultante d'une folie impulsive essentielle.

En nous refusant à admettre dans le cas particulier de M..... l'existence d'une folie dont il serait d'ailleurs l'unique exemple, nous devons cependant reconnaître que des impulsions génésiques auxquelles le sujet serait incapable de résister peuvent se présenter dans des états morbides se rattachant à la folie. Ces sortes d'impulsions, simples syndromes, se rencontrent exclusivement dans l'idiotie, l'imbécillité, la paralysie générale, et si les actes lubriques agressifs contre des femmes, émanant de sujets imbéciles, idiots ou paralytiques, peuvent revêtir un caractère de violence comparable à ceux dont l'inculpé s'est rendu coupable, il faut remarquer toutefois qu'ils sont dépourvus de l'irrésistibilité proprement dite, attachée à la seule folie impulsive essentielle. Ces actes se produisent en vertu d'une modalité tout autre ; chez les idiots et les imbéciles la force de résistance à la satisfaction des instincts est nulle ou considérablement diminuée, et parfois chez les paralytiques généraux, l'excitation médullaire du sens génésique devient tout à fait maîtresse d'un terrain cérébral où l'intelligence a considérablement baissé. On comprend que dans ces cas l'individu ne soit plus en état de porter la responsabilité d'actes qu'il ne saurait empêcher. Mais tel n'est pas le cas de M..... J'ai à peine besoin d'indiquer qu'on ne saurait, sans blesser le simple bon sens, le classer, je ne dirai pas dans les idiots, mais même parmi les imbéciles ou les simples d'esprit. Serait-il alors un paralytique général au début et, comme l'a dit la défense, les douleurs pour lesquelles il a reçu des soins, n'étaient-elles pas le signe avant-coureur de cette affection ? Il m'est impossible de dire si dans l'avenir une paralysie générale est réservée à l'inculpé, attendu que cette affection, déjà rare à 30 ans, bat son plein vers la 40ᵉ année, mais pour le moment, on peut affirmer hardiment que la paralysie générale n'est pour rien dans la genèse des actes qu'on lui reproche. Si l'on veut bien réfléchir, en effet, que plus de six mois se sont écoulés depuis le premier attentat de l'inculpé, et peut-être plus d'un an, depuis l'époque des douleurs prémonitoires, par hypothèse, de l'affection alléguée chez lui, il paraîtra plus que singulier, qu'une maladie qui progresse sans cesse fatalement, pour évoluer en cinq ans au maximum, ne se traduise aujourd'hui par aucun des signes cliniques qui font indubitablement reconnaître la paralysie générale chez ceux qui en sont atteints, alors surtout que les symptômes inusités d'exaltation génésique quand ils se

produisent, comme dans son cas prétendu, sont sinon accompagnés du moins suivis à bref délai, d'une symptomatologie des plus nettes.

Il est inutile, je pense, d'insister davantage à cet égard en face d'une hypothèse purement gratuite dont d'ailleurs tout démontre l'inanité parfaite et je me hâte de dire un mot, pour terminer, du rôle étiologique qu'aurait pu jouer la fièvre intermittente coloniale, dans l'éclosion de prétendus troubles mentaux provocateurs des faits imputés à M........

Cliniquement il est exact que l'impaludisme puisse devenir la cause efficiente de troubles psychiques, mais ces troubles amènent alors chez le sujet, une perturbation des facultés tellement incompatible avec les données de l'affaire actuelle qu'il serait vraiment puéril de s'y arrêter.

Du moment où les allégations de l'inculpé au sujet de troubles intellectuels pendant leur origine, soit dans une folie primitive, ou consécutive à des fièvres intermittentes infectieuses, soit dans une paralysie générale en voie d'évolution, sont des hypothèses dépourvues de toute base clinique, peu importe que dans ses collatéraux, il se trouve un être privé d'intelligence. Cette circonstance, comme je l'ai déjà dit, n'a d'ailleurs qu'une valeur relative et pas plus que les quelques tares physiques dont il est porteur, elle ne peut faire varier nos conclusions à son sujet. M......, du reste, s'est comporté dans l'instruction de son affaire, comme un criminel ordinaire ; il a nié les faits à sa charge et n'a cherché à les excuser en invoquant de prétendus troubles mentaux que lorsqu'il a été écrasé par l'évidence et l'accumulation des preuves contre lui. Son excuse déjà trop tardive pour ne pas être dores et déjà suspecte, est devenue, à mon avis, insoutenable dans la forme qu'il a voulu lui donner.

IV. — Parvenu à cette partie de ma mission, où d'après les convictions cliniques auxquelles je suis arrivé au sujet de l'inculpé, il m'est permis de poser des conclusions, je les formulerai sous les deux chefs suivants qui répondront aux questions de la Cour.

I. — M...... (Charles-Auguste-Nicolas) n'est ni aliéné, ni à une période prodromique de la paralysie générale.

II. — Il doit porter la complète responsabilité des faits qui l'amènent devant la justice.

— A l'audience de la Cour d'assises ou l'affaire avait été évoquée, j'ai renouvelé et développé les conclusions qui précèdent. Déclaré coupable par le Jury de la H..... M......, M...... a été condamné à 15 ans de travaux forcés.

# REVUE PROFESSIONNELLE

—

## LE SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE ET LES POLICLINIQUES.

Sous prétexte que les cliniques et policliniques portent un préjudice considérable à la masse médicale, le syndicat du Dr Le Baron a cru de son devoir de déclarer la guerre à ces institutions, et de les atteindre suivant ses moyens : soit en invitant les médecins à détourner les malades de ces œuvres privées, soit en dénonçant les policliniques comme indignes d'être aidées à l'occasion par quelque subvention (1).

Nous ne voulons pas nous étendre ici sur une défense des policliniques ou tout au moins sur leur droit d'exister. Nous n'osons pas non plus dévoiler cette ère de sauvagerie qui s'ouvrirait pour les mœurs médicales, si le syndicat détournait de parti pris les malades des policliniques, et risquait ainsi des représailles très explicables. Nous désirons manifester simplement cet avis : c'est que si les médecins qui représentent les policliniques ont été reconnus dignes de faire partie du syndicat, celui-ci leur doit la neutralité la plus impartiale.

D'autre part, nous estimons qu'il est de l'intérêt bien compris des policliniques de conserver précieusement leur indépendance vis-à-vis les médecins et les pouvoirs publics, en ne sollicitant aucune subvention. Mais si, pour des raisons passagères ou quelconques, il est une ou deux de ces institutions libres qui réclament l'appui d'un conseil municipal, le syndicat des médecins de la Seine n'a ni le droit, ni le devoir de s'interposer. C'est en raison même du principe de neutralité que nous défendons, et pour trois raisons :

1° Le syndicat, en entravant les policliniques dans leurs moyens d'action, porte atteinte à la liberté individuelle. Le tort que causent ces institutions, dans le cas où le préjudice serait démontré et non exagéré, ne saurait être un motif d'agression contre elles. Ce tort est à la fois involontaire et inévitable, parce qu'il est la loi commune de toute concurrence. Chaque médecin possède d'ailleurs, dans sa liberté même, les moyens de lutter contre les cliniques ou policliniques, en faisant comme ou mieux qu'elles ; mais il est contraire à la civilisation de vouloir échapper à la concurrence en supprimant son concurrent.

2° Le syndicat ne peut intervenir, par cela même qu'il est composé de médecins. On ne peut être à la fois juge et partie. Des confrères sont tout particulièrement mal placés pour agir contre des confrères.

(1) Lire le rapport du Dr Gourichon.

3° Le syndicat ne peut intervenir, parce que, pour atteindre les institutions qu'il veut combattre, il lui faut nécessairement s'en prendre aux hommes qui représentent ces institutions. Or les médecins des policliniques sont membres du syndicat, ou comptent en lui de nombreux amis. Combattre les cliniques et les policliniques, c'est donc se livrer, dans des conditions bien lamentables, à une campagne de dénigrement et de discrédit, laquelle ne peut que rejaillir funestement sur toute la corporation.

En résumé, la campagne du syndicat contre les institutions médicales libres, est, à la fois, illégale, injuste, imméritée et inutile. Le syndicat se trompe en croyant détruire les policliniques, en les tracassant. On n'étouffe pas facilement l'initiative médicale, et surtout lorsqu'elle est collective. De plus, il faut une mesure, même dans l'attaque, et ne jamais pousser son adversaire à l'exaspération ; car alors, l'effet obtenu est directement contraire au but qu'on s'était proposé. Ceux qui dirigent le syndicat n'ont pas à écouter, pour agir, tous ceux qui accusent les policliniques de tous les maux dont souffre notre profession. La meilleure tactique est encore de s'entendre et de faire bon ménage, et de tenir les cliniques et les policliniques par les sentiments de bonne confraternité dont sont animés les médecins qui représentent ces institutions.

Dr Paul Cornet.

---

## LE SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE ET LES POLYCLINIQUES SUBVENTIONNÉES.

Dans la défense des polycliniques subventionnées présentée par l'un de ses directeurs, on dénie au Syndicat des médecins de la Seine le droit d'intervenir dans cette question, pour plusieurs raisons que nous allons examiner.

1° *Le Syndicat, en entravant les polycliniques, viole la liberté individuelle.* — La liberté ? Mais notre honorable contradicteur nous semble la confisquer au profit de sa cause. Il oublie que la liberté de chacun a pour limite celle d'autrui ; il se montre très soucieux de la sienne et peu respectueuse de celle des autres. Sans doute, chers confrères qui dirigez des polycliniques, vous avez la liberté de faire ce que vous voulez, le bien comme le mal, de fonder des institutions où vous faites de la médecine au rabais ou gratuite, de demander des subventions au Conseil municipal et au Conseil général. Mais le syndicat aussi a le devoir de défendre *les membres du corps médical*, de lutter pour le maintien du droit à l'existence que vous supprimez par votre médecine au rabais ou gratuite ; le Syndicat a aussi la liberté, et le droit et le devoir de protester contre les subventions que vous demandez au Conseil municipal et qui serviront à nous faire concurrence avec nos propres deniers.

2° *Le Syndicat ne peut intervenir, par cela même qu'il est composé de médecins. On ne peut être à la fois juge et partie.*

Voilà, certes, une singulière théorie. Dans une question exclusivement médicale, le syndicat chargé de défendre les intérêts des médecins n'a pas le droit de manifester son opinion ? Dans ce grave différend entre médecins, vous ne supposez pas que le Conseil d'administration du Syndicat ait l'âme assez haute et l'esprit assez droit pour donner son avis, suivant sa conscience, et en toute impartialité ? Qui alors voulez-vous choisir comme arbitre de ce litige, sinon les médecins seuls capables de juger la question ?

Cette immobilité dans laquelle vous voulez confiner le Syndicat, nous ne l'acceptons pas, car cette politique de non intervention serait la négation même de son existence.

3° *Le Syndicat ne peut intervenir, parce que, pour atteindre les polycliniques, il faut nécessairement s'en prendre aux hommes qui représentent ces institutions.*

Nous n'insisterons pas sur cette opinion absolument erronée. Nous avons toujours déclaré et répété que nous ne visions que les institutions et non les confrères qui les dirigeaient.

Le Dr Paul Cornet pose en principe que les polycliniques, pour conserver précieusement leur indépendance vis-à-vis des médecins et des pouvoirs publics, doivent ne solliciter aucune subvention. Notre confrère a raison ! mais que ne met-il ses actes d'accord avec ses principes ?

Tant qu'il y aura des cliniques et polycliniques subventionnées, le devoir du Syndicat sera de les combattre. Il ne sort pas de son rôle, puisqu'il défend les intérêts moraux et matériels de la profession, et prend le parti de l'intérêt général contre l'intérêt privé.

Dr Gourichon.

---

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

## LES HONORAIRES DES MÉDECINS.

*Pour estimer la rémunération réellement due à un médecin ou chirurgien, le juge doit tenir compte de la gravité de la maladie ou de l'opération, des difficultés éprouvées dans le traitement ou l'opération et de la perte de temps occasionnée, de la nature du résultat obtenu, de la situation particulière de l'homme de l'art, de la position de fortune du débiteur.*

Voici le jugement du Tribunal de Lyon, 11 mai 1895 :

Attendu tout d'abord qu'il résulte des explications des parties et des documents de la cause :

Qu'à la date du 5 mars 1894, Pétrequin et un autre administrateur de la Société des Carrières du Midi se sont présentés chez le Dr Chandelux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, en le priant de la part des Drs Mathieu, de Saint-Paul-Trois-

Châteaux, et Faure, de Pierrelatte, de se rendre d'urgence à Saint-Paul-Trois-Châteaux, pour y donner des soins à l'ouvrier Sibour atteint plusieurs jours auparavant, pendant son travail, d'une fracture grave à l'humérus gauche avec luxation ;

Que le Dr Chandelux, après avoir remis à ses interlocuteurs la note des objets de pansement dont ils avaient à se pourvoir de suite, partit le soir même pour Valence, où il passa la nuit, de manière à arriver à Saint-Paul-Trois-Châteaux le lendemain de bonne heure ;

Qu'il procéda, premièrement, de concert avec ses confrères, à l'anesthésie du blessé et, secondement — s'étant assuré pendant le sommeil de ce dernier, qu'il y avait des chances pour la conservation du membre — à la réduction de la luxation et de la fracture, puis, à la pose d'un appareil destiné à immobiliser le membre et à tenir l'avant-bras en extension ;

Que l'opération ainsi conduite obtint finalement un plein succès ;

Attendu que, en rémunération de son intervention, Chandelux adressa le 23 juin 1893, à Pétrequin, pour la transmettre à la Société des Carrières du Midi, sa note d'honoraires s'élevant à 1.500 fr. ;

Que le 11 octobre suivant, Chandelux assignait devant le Tribunal, en paiement de cette somme, Pétrequin et la Société des Carrières du Midi ;

Que par exploit du 13 octobre dernier, la Société des Carrières du Midi, soutenant aux termes de l'art. 25 des statuts, que ses administrateurs n'agissaient que comme mandataires, qu'ils ne contractaient, soit envers les tiers, soit envers la Société elle-même, aucune obligation ni personnelle, ni solidaire, et que, conséquemment, la demande avait été mal à propos intentée contre Pétrequin, faisait offres réelles de la somme de 750 fr., soit de la moitié des honoraires réclamés par Chandelux, lequel refusait les offres comme insuffisantes ;

Que c'est dans ces conditions de forme et de fond que le procès est actuellement soumis au Tribunal ;

En ce qui concerne Pétrequin :

Attendu qu'en effet, l'art. 25 des statuts de la Société anonyme des Carrières du Midi dispose que : « Les membres du Conseil d'administration, n'agissant que comme mandataires, ne contractent et n'encourent, soit envers les tiers, soit envers la Société, aucune obligation personnelle ni solidaire à raison de leurs fonctions » ; que ces statuts publiés, conformément à la loi, constituent une règle obligatoire pour les tiers dans leurs rapports avec la Société ;

Qu'ainsi Pétrequin, administrateur des Carrières du Midi, ne pouvait agir ou traiter que dans les conditions prévues par l'acte de Société ;

Qu'on n'a, d'ailleurs, même pas allégué qu'il se fût personnellement engagé ou porté fort envers Chandelux ;

Que, loin de là, Chandelux reconnaît que c'est en la considération et aux frais de la Société qu'il s'est rendu à Saint-Paul-Trois-Châteaux ;

Que c'est donc à tort qu'il a cru pouvoir appeler Pétrequin dans l'instance et qu'il doit supporter les dépens exposés par ce dernier ;

En ce qui concerne la Société des Carrières du Midi :

Attendu que pour estimer la rémunération réellement due à un médecin, le juge doit tenir compte notamment :

1° De la gravité de la maladie ou de l'opération ;

2° Des difficultés plus ou moins grandes qu'a éprouvées le médecin dans l'opération ou dans le traitement et de la perte de temps qui lui a été occasionnée ;

3° De la nature du résultat obtenu ;

4° De la situation particulière du médecin appelé :

5° De la position de fortune du débiteur ;

Attendu qu'il est, pour le Tribunal, constant que la blessure à l'occasion de laquelle on avait eu recours à Chandelux était grave ; que la fracture constatée était une fracture pénétrante articulaire, non seulement avec luxation, mais avec épanchement sanguin dans tout le bras et lésions de vaisseaux et de nerfs caractérisées par la suppression complète de pouls à la radiale, l'insensibilité de l'avant-bras, de la main et des doigts et la perte absolue des mouvements volontaires ;

Que le seul fait que deux hommes de l'art avaient pensé ne pas devoir s'en rapporter à eux-mêmes et jugé nécessaire de faire appeler aux lumières et à l'expérience de Chandelux, établissait suffisamment déjà la gravité dont il s'agit ;

Que, de plus, il est certain que ces deux praticiens avaient considéré que le transport du blessé à l'Hôtel-Dieu de Lyon serait dangereux et susceptible de produire une embolie par l'effet de la collection sanguine existante et de la déchirure des vaisseaux veineux et qu'il était indispensable de faire soigner le malade sur place ;

Attendu que, dans ces circonstances, l'état du malade exigeait donc du médecin, outre l'exactitude dans le coup d'œil, une habileté sûre d'elle-même dans l'opération et qu'on n'a point révoqué en doute que Chandelux ait rempli ces conditions ;

Attendu que c'est vainement qu'on essaie, en se fondant sur le texte de la note d'honoraires de Chandelux, d'insinuer que l'opération n'aurait pas eu l'importance prétendue par celui-ci ; que ce n'est point par les mentions naturellement très sommaires d'une note de ce genre qu'on peut se faire raison des caractères d'une opération chirurgicale que les autres éléments du dossier permettent plus efficacement d'apprécier comme il convient ;

Attendu, d'autre part, qu'en réponse à l'invitation pressante qui lui était faite par les deux administrateurs de la Société des Carrières du Midi, porteurs du rapport de deux médecins de Saint-Paul-Trois-Châteaux et Pierrelatte, Chandelux n'a pas hésité à partir immédiatement et n'est revenu à Lyon que le lendemain dans la soirée ; que le déplacement de Lyon à Saint-Paul-Trois-Châteaux est sans contredit un déplacement sérieux qui, d'après les usages connus, comporte une rémunération spéciale ;

Attendu, en troisième lieu, que l'opération, telle que l'avait conçue et pratiquée Chandelux, a parfaitement réussi ; que si, à un certain moment, on a pu, de très bonne foi, à Saint-Paul-Trois-Châteaux, éprouver, sur le résultat final, des appréhensions, ces appréhensions, heureusement, ne se sont pas réalisées et que Sibour, non seulement, conserve son bras, mais s'en sert et travaille maintenant de son métier ;

Qu'il n'est que juste d'attribuer ce résultat au chirurgien opérateur ;

Que c'est sans fondement que, pour expliquer la guérison de Sibour, que la Société des Carrières du Midi invoque l'influence salutaire de la nature ;

Que, sans insister sur ce qu'offrirait de trop commode une telle explication, il tombe sous le sens que, dans le jugement à émettre sur les suites favorables d'un traitement chirurgical, le rôle mal défini et obscur de la nature ne saurait rationnellement être substitué ou déclaré supérieur à l'action démontrée du chirurgien dont on a sollicité les services ;

Attendu, enfin, que d'un côté, le Dr Chandelux, de notoriété publique, occupe, à Lyon, dans le monde médical, une situation dont, au surplus, témoigne assez le choix qu'ont fait, en sa personne, les deux médecins de la Drôme, et que, d'un autre côté, la Société des Carrières du Midi est, industriellement et commercialement, dans une position prospère qui n'a fait, aux débats, l'objet d'aucune discussion, et autorise à conclure que cette Société peut acquitter le montant des honoraires qui lui sont demandés ;

Qu'il suit de toutes les considérations qui précèdent que la réclamation de Chandelux n'est point excessive et doit être accueillie ;

Par ces motifs,

Met Pétrequin hors d'instance sans dépens ;

Condamne la Société défenderesse à payer avec intérêt de droit, au demandeur la somme de 1,500 fr. ;

La condamne, en outre, aux dépens liquidés à...., sauf ceux exposés par Pétrequin qui restent à la charge du demandeur ;

Ordonne la distraction des dépens au profit de Me Durand, avoué, sur son affirmation de les avoir avancés.

Plaidants : Mes Repiquet et Rouche, avocats ; Min. publ. : M. Vallet, substitut.

Observation. — Les tribunaux devant lesquels est portée une contestation de ce genre ont le plus large pouvoir d'appréciation Aucune règle absolue ne leur est imposée pour la fixation des honoraires de médecin ; ils prennent en considération la gravité de la maladie, la fortune du malade, la situation occupée par le médecin dans le corps médical, les honoraires précédemment réclamés pour d'autres soins au malade ou à sa famille, etc. — (Orfila, *Médecine légale*, p. 36 et suiv. ; Coffinières, *Encyclopédie du droit*, v° *Art de guérir*, n° 99 ; Bormans, *Médecine légale*, p. 193 ; Dubrac, *Jurisp. médic. et pharmac.*, n° 266 ; Briand et Chaudé, *Manuel complet de Médecine légale*. — *Pandectes françaises*, v° *Art de guérir*, nos 343 et suiv., 865 et suiv.

Le malade ne peut se refuser à payer aux médecins les honoraires qui leur sont dus, bien que les soins donnés par ceux-ci n'aient pas produit le résultat que le malade avait pu espérer, lorsqu'une faute ou négligence ne leur est pas imputable. Il n'y a là qu'une application de principes certains, consacrés par une jurisprudence constante (v. Metz, 21 mai 1867, S. 68.2.106 ; Seine, 7 décembre 1883 — *La Loi* du 11 décembre 1883).

Les tarifs usités parmi les médecins d'une région ne sauraient être obligatoires pour les Tribunaux qui doivent faire application aux parties des principes du droit commun et fixer les honoraires d'après les services rendus et la situation du malade (Lyon, 30 janvier 1889, la *Loi* du 8 septembre 1889).

Il s'établit entre le médecin et sa clientèle une convention implicite résultant du paiement des honoraires réclamés lors d'une première maladie ou opération pour fixer le prix de ces honoraires à l'avenir. — Si le médecin a le droit de les fixer à un taux plus élevé pour l'avenir, il doit prévenir ses clients et les mettre à même de continuer à recevoir ses soins aux conditions nouvelles ou de changer de médecin.

---

## ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE. — PIÈCES DE COMPTABILITÉ. — EXEMPTION. — TIMBRE.

L'exemption du timbre pour les mémoires produits par les médecins et pharmaciens pour le service de l'assistance médicale à domicile n'ayant pas été admise dans certains départements, le Président de l'Union des Syndicats a cru devoir faire une démarche auprès de l'Administration pour que les intéressés soient bien fixés une fois pour toutes.

M. le Directeur de la Comptabilité publique, consulté, a répondu que l'on devait s'en référer à la note publiée dans le n° 2 du *Mémorial des Percepteurs* de 1895. Elle contient la solution donnée à la question par M. le Directeur général de l'Enregistrement.

Voici cette note :

Sont exempts de timbre : 1° les mémoires et autres pièces pro-

duites au bureau de l'Assistance médicale à l'appui des dépenses prévues par l'art. 26 de la loi du 15 juillet 1893 par les médecins, les pharmaciens, les hôpitaux, etc. ; pour honoraires, prix de médicaments et frais de séjour ; — 2° les rôles et états exécutoires destinés exclusivement à assurer le recouvrement sur le bureau d'assistance des frais de séjour des malades assistés.

Mais cette exemption ne saurait être étendue aux mémoires présentés à un établissement hospitalier où seraient soignés des malades assistés, non plus qu'aux mémoires ou états se référant à des secours donnés antérieurement à la loi du 15 juillet 1893.

Cette solution résulte d'une dépêche, en date du 11 septembre 1894, adressée par la Direction générale de l'Enregistrement à la Direction générale de la Comptabilité publique.

Par une dépêche du 14 février dernier, vous avez demandé à être fixé sur l'application aux mémoires, rôles et états exécutoires produits en vue du recouvrement des frais de séjour de malades indigents, des dispositions de l'art. 42 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'Assistance médicale gratuite, ainsi conçu :

« Les certificats, significations, jugements, contrats, quittances et autres actes faits en vertu de la présente loi et exclusivement relatifs au service de l'Assistance médicale sont dispensés du timbre et enregistrés gratis. »

Je m'empresse de vous informer que, par décision du 24 août dernier, rendue conformément à mes propositions, le Ministre a reconnu que les mémoires et autres pièces produites au bureau de l'Assistance médicale à l'appui des dépenses prévues par l'art. 26 de la loi du 15 juillet 1893, pour les médecins, les pharmaciens, les hôpitaux, etc., pour honoraires, prix de médicaments et appareils, et frais de séjour, bénéficient de l'exemption d'impôts accordée par l'art. 32 comme actes faits en vertu de ladite loi et exclusivement relatifs au service de l'Assistance médicale, mais que l'immunité ne saurait être étendue aux mémoires présentés à un établissement hospitalier où seraient soignés des malades assistés, attendu que la production de ces documents n'intéresse pas, dans ce cas, la gestion du bureau d'Assistance qui n'est redevable que du prix, fixé à forfait, des journées de malades (art. 25 de la loi).

J'ajoute que pour les mêmes motifs qui justifient l'exemption d'impôt en faveur des mémoires, l'immunité doit bénéficier aux rôles des états exécutoires destinés exclusivement à assurer, dans les conditions prévues par la loi précitée, le recouvrement sur le bureau d'assistance des frais de séjour des mêmes malades.

Ces dispositions ne visent d'ailleurs que les cas généraux et ordinaires, et je crois devoir faire toutes réserves pour les cas particuliers pouvant résulter des organisations spéciales que prévoit l'art. 35 de la loi du 15 juillet 1893. (Voir aussi art. 4 et 5 de la même loi.)

Je rappellerai également que, d'après son art. 25, la loi sur l'Assistance médicale ne règle pas le service des vieillards ou incurables, des militaires, des enfants assistés et des maternités, des aliénés ni des malades admis à l'hôpital en conformité de la loi du 7 août 1851 sur les hôpitaux et hospices (*B. des lois*, n° 3139). C'est ce qui résulte des déclarations faites au Sénat par le Commissaire du Gouvernement (*J. O.*, 12 juillet 1893).

Il est d'ailleurs sans difficulté que, conformément aux principes généraux de la loi fiscale, l'exception d'impôt ne pourrait être reconnue aux mémoires ou rôles qui ne comprendraient pas exclusivement les frais de traitement ou de séjour des malades inscrits sur la liste du bureau d'assistance ou admis à l'assistance (art. 12 et 19), mais qui concerneraient, en outre, des malades ne rentrant pas dans ces catégories.

Enfin, il est bien entendu que les mémoires ou états présentés par les intéressés, alors même qu'ils seraient relatifs à l'Assistance médicale établie dans une commune, sont assujettis à l'impôt du moment où ils se réfèrent à des secours donnés antérieurement à la loi de 1893, quelle que soit, du reste, l'époque de la rédaction de ces écrits. (Extrait du *Mémorial des Percepteurs*, 1895, n° 2.)

---

## ORDONNANCE DÉFECTUEUSE. — RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

Le tribunal correctionnel de Lectoure (France) vient d'avoir à faire une application nouvelle de la responsabilité médicale dans une espèce très curieuse, en ce sens que la responsabilité du pharmacien se trouve jointe à celle du médecin et la double pour ainsi dire dans des conditions très intéressantes et d'ailleurs, il faut le reconnaître, très raisonnables et très juridiques. Un médecin avait formulé une ordonnance de la manière suivante :

*Solution* :

| | |
|---|---|
| Chlorhydrate de morphine......... | 1 gr. 50 |
| Eau.............................. | 90 grammes |

*Potion* :

| | |
|---|---|
| Kermès........................... | 0 gr. 50 |
| Sirop de Tolu.................... | 30 grammes |
| Eau de laurier cerise............ | 30 — |
| Eau.............................. | 30 — |
| Granules de Sedlitz.............. | 50 grammes |

Le mode d'emploi de ces divers médicaments indiqué par le docteur était ainsi conçu : Solution claire, moitié demain de midi à 1 heure, reste après-demain. — Potion par cuillerée à soupe à prendre dans deux jours ; cuillerée à toutes les crises de toux. Granules, une belle cuillerée.

L'ordonnance fut portée chez le pharmacien qui l'exécuta sans rien demander et sans rien dire et qui remit au commissionnaire

un flacon dont l'étiquette ne portait que ces mots : Pharmacie Z. Solution, avec un numéro et au bas de l'étiquette une petite bande orange sur laquelle il y avait imprimé : Médicament pour l'usage externe, et un second flacon avec le mot : Potion, le même numéro, et une étiquette blanche avec ces mots : Agitez la bouteille avant de vous en servir.

Le lendemain, à l'heure prescrite, la malade but la moitié de la solution c'est-à-dire 75 centigrammes de morphine, s'endormit et mourut à 5 heures, 4 heures après l'absorption. Le médecin et le pharmacien ont été poursuivis pour homicide involontaire. Le médecin a soutenu qu'il avait fait une erreur qui ne pouvait échapper au pharmacien, et il a voulu rejeter sur lui toute la faute ; mais le tribunal a jugé qu'il y avait deux fautes grossières et il a condamné l'un et l'autre par le jugement suivant en date du 5 avril 1895 :

En ce qui concerne le docteur X... :

Attendu que le docteur X... reconnaît avoir commis une erreur qu'il ne peut pas s'expliquer ; qu'il déclare (et sur ce point il ne subsiste aucun doute) que son intention était de prescrire de la quinine, et qu'en écrivant morphine sa plume a mal traduit sa pensée ;

Attendu qu'il reconnaît par suite que ce médicament a occasionné la mort par empoisonnement de la femme C... ; que le docteur X... doit être déclaré coupable d'avoir, par inattention, involontairement causé la mort de la femme C... ;

Attendu que, dans le but d'excuser dans une certaine mesure la faute qu'il a commise, le docteur X... prétend que l'état de la femme C... était grave ; que l'intérêt du docteur est d'exagérer cet état, puisque aucun contrôle n'est possible; que d'ailleurs cette circonstance ne peut pas être opposée comme exception à la poursuite ;

Attendu que le docteur X... prétend enfin que, si le pharmacien Z... avait rempli les devoirs qui en pareille matière lui incombaient, le malheur qui s'est produit aurait été évité : que le tribunal va se livrer à cet examen ;

En ce qui concerne le pharmacien Z... :

Attendu que Z... prétend qu'il n'a commis aucune faute et que le tribunal doit prononcer son relaxe ;

Attendu que la formule :

| | |
|---|---|
| Chlorhydrate de morphine.. ...... | 1 gr. 50 |
| Eau.................... .......... | 90 grammes |

ne répond, d'après les renseignements fournis au tribunal, à aucun usage habituel de la morphine ni à l'intérieur, ni à l'extérieur ; que si 1 gr. 50 de morphine peut être employé en injections sous-cutanées, une pareille quantité d'eau n'est jamais prescrite ; que le Codex formule la solution au vingt-cinquième, c'est-à-dire :

| | |
|---|---|
| Morphine......................... | 1 gramme |
| Eau............ ............. | 24 grammes |

qu'en outre la morphine, si elle avait dû être employée en injections dont la durée aurait été de plusieurs jours, n'aurait pas pu se conserver ; qu'on peut se demander si des injections sous-cutanées sont pour l'usage externe ;

Attendu que lorsque cette ordonnance a été présentée à Z..., non le mardi, jour de foire à Fleurance, au moment où sa pharmacie était encombrée de clients, mais le lundi 14 janvier, la simple lecture devait lui révéler une erreur de dose sur le médicament ; qu'il devait le supposer d'autant plus qu'il avait déjà fourni des remèdes pour la même personne ;

Attendu qu'il est d'un usage constant qu'en pareil cas, le pharmacien, s'il veut ménager la susceptibilité du médecin, renvoie à une heure ou deux l'exécution de l'ordonnance et en réfère au médecin ; qu'on lit d'ailleurs dans le supplément au *Moniteur de la pharmacie*, juillet 1894, p. 1846 : « Il est incontestable que si l'ordonnance présentée au pharmacien lui paraît insolite ou renferme une erreur manifeste, il est de son droit, disons plus, de son devoir d'en référer au médecin et d'appeler son attention sur cette prescription dans laquelle il croit voir une erreur de dose ou de médicament. Il peut encore se refuser à l'exécution alors même que le médecin y persisterait s'il pense que sa responsabilité pénale se trouverait engagée ; »

Attendu que Z..., sans interroger le commissionnaire, sans se renseigner sur le mode d'emploi, sans le prévenir qu'il lui remettait un poison dangereux, s'est borné à apposer sur le flacon au-dessous de l'étiquete portant ces mots :

Pharmacie Z..., solution 6.486,

la petite bande rouge orange ci-dessus mentionnée, interprétant ainsi l'ordonnance, ce qu'il n'avait pas le droit de faire, la modifiant, s'il est vrai que, lorsque le mode d'emploi n'est pas indiqué dans l'ordonnance, l'usage interne doit être présumé ;

Attendu, en outre, que la prudence la plus élémentaire lui faisait un devoir d'inscrire sur l'étiquette du flacon : « Poison dangereux, ne pas boire, etc. » ; qu'il est difficile de s'expliquer, n'ayant pas pris cette précaution, pourquoi il a écrit sur le second flacon, après le mot imprimé « Potion », ces mots : « au kermès »;

Attendu que la bande rouge orange avec les mots imprimés :

« Médicament pour l'usage externe, »

indique clairement que Z... a voulu sauvegarder sa responsabilité ; qu'il est évident que cette bande minuscule mise sans explication ne pouvait produire aucun résultat auprès de gens ignorants non prévenus, ce que l'événement a malheureusement justifié ;

Attendu, au surplus, que d'après le § 2 de l'art. 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, au titre de la Vente des substances vénéneuses par les pharmaciens, Z... devait refuser de délivrer la solution :

1° Parce que l'ordonnance n'énonçait pas « en toutes lettres » la dose de chlorhydrate de morphine ;

2° Parce qu'elle n'énonçait pas le mode d'administration du médicament ;

Attendu que l'importance de ces conditions imposées aux médecins dans la rédaction de leurs ordonnances et la défense faite aux pharmaciens, sous peine de contravention, d'exécuter une ordonnance dont le libellé est défectueux, ont uniquement pour but d'éviter des erreurs malheureusement trop communes ; que la circulaire ministérielle du 10 novembre 1846 en recommande expressément l'exécution aux médecins et pharmaciens et porte que les pharmaciens « sont seuls responsables » s'ils délivrent des médicaments contrairement aux règlements ;

Attendu que Z... a prétendu dans son interrogatoire que cette ordonnance, tombée en désuétude, n'est appliquée nulle part ; que depuis 25 ans il ne l'a jamais appliquée et que, s'il est en faute, les 7 ou 8,000 pharmaciens de France sont en faute comme lui, ainsi que les 20 ou 25,000 médecins ;

Attendu que le tribunal n'a pas à tenir compte de ces allégations qui lui paraissent fort hasardées et dont il devine le but, ni de la déclaration d'un pharmacien de l'hôpital Cochin qui affirme que l'ordonnance de 1846 est tombée en désuétude en ce qui concerne l'inscription en toutes lettres dans une formule des doses des substances vénéneuses qui entrent dans sa composition, et qui cependant regrette que dans certaines régions (d'après lui le Gers serait du nombre) ce mode d'administration ne soit pas indiqué ; qu'il estime que des règlements dont la sagesse et l'utilité sont certaines doivent, tant qu'ils ne sont pas abrogés, être fidèlement exécutés ; qu'en ce qui concerne Z..., il doit constater que M. le préfet du Gers, dans une circulaire assez récente, puisqu'elle porte la date du 31 mars 1881, prie les maires du département du Gers de « rappeler aux médecins que toute ordonnance prescrivant l'emploi de substances vénéneuses doit en indiquer la dose en toutes lettres, et aux pharmaciens qu'ils ne doivent jamais exécuter une ordonnance formulée en chiffres quand elle exige l'emploi de substances vénéneuses, et d'avertir ces praticiens de l'un et l'autre ordre que, s'ils ne tenaient aucun compte de ce rappel aux règlements, ils s'exposeraient aux pénalités édictées par la loi du 29 juillet 1845 » ;

Attendu que de ce qui précède il résulte que si Z... s'était conformé aux usages et si, au lieu de violer les devoirs de sa profession, il avait exécuté le § 2 de l'art. 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, le docteur X... aurait eu sous les yeux son ordonnance du 14 janvier 1895, se serait aperçu de son erreur, aurait rectifié ses prescriptions, et qu'ainsi l'erreur qui a occasionné l'empoisonnement de la femme C... était rendue impossible ;

Attendu qu'à ces divers points de vue, la culpabilité de Z... est

établie ; qu'il a, par négligence et inobservation des règlements, causé involontairement la mort de la femme C...

Attendu, quant à l'application de la peine, que si la responsabilité de Z... qui, en se conformant aux règlements, aurait certainement évité l'empoisonnement de la femme C..., n'est pas plus grande que celle de X .., elle est tout au moins égale et qu'il y a lieu de leur infliger la même peine ;

Attendu cependant qu'il existe des circonstances atténuantes ;

Par ces motifs,

Déclare X... et Z... atteints et convaincus d'avoir au mois de janvier 1895, X... par imprudence et inattention, Z... par négligence et inobservation des règlements, commis involontairement un homicide ou tout au moins été involontairement la cause d'un homicide commis sur la personne de la femme C..., et, leur faisant application des art. 319 et 463 du Code pénal, les condamne chacun à une amende de 300 francs.

Suivait une condamnation solidaire à 3,500 francs de dommages-intérêts.

---

# BULLETIN

## LE CONCOURS D'AGRÉGATION DE CHIRURGIE DE 1892 DEVANT LE CONSEIL D'ETAT.

En 1892, le concours d'agrégation de médecine et celui de chirurgie ont donné lieu à de vives protestations. L'affaire du concours de médecine a reçu depuis lors une solution : la requête des protestataires a été rejetée. Quant à l'affaire du concours de chirurgie, elle est venue dernièrement devant le Conseil d'Etat, dans les conditions suivantes :

Pendant la préparation de la leçon orale de trois quarts d'heure, faite par les candidats pour les épreuves d'admissibilité, M. le docteur Genevey-Montaz, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble, qui était un des surveillants, a constaté qu'un autre surveillant donnait à un candidat des renseignements importants sur le sujet qu'il avait à traiter ; en second lieu, pour cette même épreuve, le secret des questions exigé par l'article 16 du statut du 16 novembre 1874 a été violé par une manœuvre consistant dans l'apposition d'un numéro sur l'enveloppe tirée au sort par le candidat et sur le sujet qu'elle contenait, numéro qui permettait aux membres du jury de connaître l'énoncé de la question renfermée dans chaque enveloppe.

Estimant que ce mode de procéder était de nature à porter atteinte à la sincérité des opérations du concours, M. Genevey-Montaz, candidat lui-même au concours de chirurgie pour 1892, a formé devant le ministre de l'instruction publique une protestation contre les opérations du concours dont il s'agit et, cette protestation ayant été rejetée par le ministre, à la

date du 27 juillet 1892, M. Genevey-Montaz a déféré au Conseil d'Etat la décision précitée.

Les agrégés nommés à la suite des opérations du concours de 1892 sont alors intervenus, et, le tribunal administratif supérieur, jugeant au contentieux, a rendu le 26 juillet 1895 la décision que voici :

Sur l'intervention des sieurs Lejars, Delbet et autres et sur celle du sieur Rochet ;

Considérant que les intervenants, nommés agrégés à la suite des opérations du concours de chirurgie de l'année 1892, ont intérêt au maintien de la décision attaquée ; que, par suite, leur intervention est recevable :

Au fond, et sans qu'il soit besoin d'examiner les fins de non-recevoir opposées à la requête ;

Sur le grief tiré de ce qu'un des surveillants avait fourni à un candidat, pendant la préparation de la leçon orale pour l'épreuve d'admissibilité, divers renseignements sur la question qu'il avait à traiter :

Considérant qu'il résulte de l'instruction que la surveillance des concurrents pendant la préparation de cette épreuve a été faite dans les conditions et formes organisées par le jury conformément aux dispositions de l'article 39 des statuts du 30 juillet 1887 ;

Sur le grief tiré de l'apposition sur les feuilles contenant l'énoncé des questions et sur les enveloppes où elles étaient renfermées de numéros qui auraient constitué des signes de reconnaissance :

Considérant, d'une part, que les sujets à traiter par chaque candidat ont été tirés au sort conformément aux dispositions de l'article 16 du statut du 16 novembre 1874 ; que, d'autre part, si les enveloppes renfermant l'énoncé des questions et si les questions elles-mêmes portaient un numéro, le requérant n'a pas établi que ce numérotage ait eu pour but de porter atteinte au secret exigé par l'article 39 du statut du 30 juillet 1887, en ce qui touche la préparation de la question sur laquelle devait porter la leçon à faire par les candidats ; que, par suite, la requête du sieur Genevey-Montaz doit être rejetée ;

Décide :

Article premier. — L'intervention des sieurs Lejars, Delbet et autres et l'intervention du sieur Rochet sont admises ;

Art. 2. — La requête du sieur Genevey-Montaz est rejetée ;

Art. 3. — Les frais de timbres exposés par les sieurs Lejars, Delbet et autres seront supportés par le sieur Genevey-Montaz.

## UNE GRÈVE DE MÉDECINS.

Cette fois ce n'est pas une plaisanterie. Les médecins de la Fédération de la Société de secours mutuels de la ville de Bruxelles, outrés de la façon par trop cavalière avec laquelle ils étaient traités, viennent de déposer leurs mandats et tous leurs confrères du Syndicat se sont engagés sur l'honneur à ne pas prendre leur place.

La presse politique belge a pris parti, cela va sans dire, contre le corps médical. Les critiques, les lazzi vont leur train ; on plaisante la grève des médecins.

Dans tous les cas nos confrères belges ont donné un bon exemple de solidarité dont nos confrères parisiens pourront

s'inspirer dans leurs luttes contre les sociétés de secours mutuels.

Voici la réponse qu'a adressée au Journal *Le Peuple*, M. le Dr Cuylits, secrétaire-général de l'Association médicale, qui a mené toute cette campagne.

Médecins, nous tenons, avant tout, à l'estime, au respect des humbles, des malheureux, des travailleurs.

On a pu faire beaucoup de reproches au corps médical.

Jamais on n'a contesté son dévouement, son esprit de sacrifice pour les pauvres — nous ne permettrons pas à la Fédération des sociétés de secours mutuels de porter atteinte à cet hommage qu'on nous a toujours rendu.

En somme, de quoi s'agit-il ?

La Fédération, par un véritable abus, a admis au nombre de ses sociétaires des bourgeois aisés, riches, des propriétaires, des rentiers.

Ceux-ci bénéficient d'une institution philanthropique qui doit uniquement être consacrée aux travailleurs. Pour être soignés l'année entière, eux et leur famille, ils veulent bien donner *deux francs* par an. Voilà l'abus, voilà le scandale !

C'est pourquoi les médecins ont demandé qu'ils soient autorisés à s'opposer à cette exploitation, à ne pas être victimes de ces manœuvres qui soulèveraient la réprobation publique, si elles étaient connues.

Il a paru au syndicat que le moyen le plus simple était que toute contestation fût soumise au comité de la Fédération et au conseil du Collège des médecins.

La Fédération a refusé de nous entendre sur ce moyen comme sur tous les autres et a voulu rompre les négociations.

Il nous restait, à nous, de demander aux médecins attachés à la Fédération de faire le sacrifice de leur situation et de démissionner.

Ils l'ont fait généreusement et loyalement. Ils ont compris qu'il s'agissait d'une cause supérieure ; qu'il fallait mettre un terme à des manœuvres qui répugnent à l'honnêteté publique.

Cela est tellement vrai que le Comité de la Fédération a reconnu que nous étions d'accord sur les principes, puisqu'il s'engageait devant nous à ne plus accepter les bourgeois ou gens aisés comme sociétaires. Seulement, il manque de courage quand il s'agit d'appliquer ces justes principes.

Une anecdote maintenant, absolument véridique, pour satisfaire l'esprit anecdotique du compagnon Renard.

L'histoire est récente.

Un industriel de la ville, affilié à une société de secours mutuels devant subir une opération, choisit un de nos meilleurs chirurgiens. L'opération réussit. Le malade s'était fait assister par un médecin de la Fédération (2 francs par an). Le chirurgien est largement payé.

Mais qui donc a soldé les frais de pansement, de pharmacie et de chômage pendant plus de trois mois ? La caisse de secours, la caisse des travailleurs, la caisse de la bienfaisance.

L'infamie est double. Le riche industriel exploitait le médecin (un pauvre) et la caisse des travailleurs.

En temps ordinaire, l'industriel prend le frais à sa campagne, roule en voiture et, pendant la saison, arpente le littoral. Voilà mon anecdote : qu'en pensez-vous ?

N'êtes-vous pas disposé à nous aider un peu dans cette campagne où nous prétendons être avec les honnêtes gens ? »

# VARIÉTÉS

## REVUE COMIQUE DES TRIBUNAUX

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE PAR LES SOMNAMBULES. — LES COLÈRES DE MONSIEUR. — LES BAGATELLES DE LA PORTE. — LE MAQUILLAGE DES FRUITS. — LE REFERENDUM MÉDICAL. — LES PEINES CORPORELLES.

*L'exercice de la médecine par les somnambules.* — Quelquefois, pas trop souvent, la police dérange le petit commerce des dames somnambules, qui appliquent avec tant de succès l'art de guérir.

Alors, le ministère public tire de l'arsenal des lois existantes l'article 479 du Code pénal, qui punit de 11 francs d'amende « ceux qui font le métier de deviner l'avenir ou de pronostiquer les songes ». On saisit les perroquets, le marc de café, tous les accessoires indispensables à l'exercice des sciences occultes, et de longues bandes de pythonisses s'alignent sur le banc du Tribunal de simple police de la Seine.

C'est ainsi que Mme Andréa, Mme Esther, Mme Léonard, Mlle Emélie, seule élève et successeur de Mme Lenormand, ont été citées en justice de paix.

La plupart des prévenues sont des illustrations du somnambulisme, qui a pris dans ces dernières années une si remarquable extension que les « magnétiseurs, masseurs, fascinateurs, suggestionneurs et médecins-guérisseurs » sont aujourd'hui constitués en un syndicat professionnel parfaitement autorisé par la Préfecture et dont le trésorier est M. Louis Autfinger, directeur du journal *la Chaîne magnétique*.

Me Comby, qui plaidait pour un certain nombre de contrevenantes, fait spirituellement observer que, sans parler de cette sorte de reconnaissance légale, « l'autorité a eu plus d'une fois recours à la collaboration des somnambules ».

Pusieurs chefs de la Sûreté, dit-il, n'ont pas dédaigné de faire appel à leurs lumières dans la recherche des assassins et des voleurs.

Et comme M Taylor, l'ancien chef de la Sûreté, qui remplit aujourd'hui les fonctions de ministère public près le Tribunal de simple police, esquisse un geste d'incrédulité :

« Oh ! je ne parle pas de vous, continue Me Comby, mais de certains de vos prédécesseurs qui découvraient les criminels. » (Rires.)

Le Tribunal a distribué aux prévenues quelques amendes de 11 francs.

C'est le cas de dire avec le chansonnier :

La pénitence est douce,
Nous recommencerons.

Les somnambules exercent en effet la médecine au vu et au su de tout le monde ; elles dépensent chaque année dans la presse quotidienne (*Figaro, Petit Journal*) plus de 500,000 fr. de publicité. Elles sont journellement consultées par des magistrats, des sénateurs et autres grands seigneurs. Elles sont trop puissantes pour être sérieusement inquiétées.

*Les colères de monsieur.* — Il n'est pas sans intérêt pour le médecin de connaître les mœurs des maisons discrètes et surtout les rapports qui existent entre ces « honorables établissements » et notre préfet de police.

Il ne s'agit pas ici de « Monsieur » frère du roi, mais de « Monsieur » époux de « Madame », tenancier et tenancière de la maison des Quatre-Vents, bien connue de tous les « escholiers » du quartier

Latin, maison hospitalière où s'échouent après la fermeture des brasseries les étudiants noctambules.

Cette maison de la rue des Quatre-Vents portait mal son nom. Un seul, en effet, y soufflait : le vent d'orage. Chaque jour, c'était entre le patron et la patronne d'effroyables scènes.

« Il me demandait tout le temps — disait à la barre de la onzième chambre devant laquelle son mari était traduit, Mme Noguiès, la femme battue — il me demandait des choses impossibles (?), et avant que j'aie pu répondre seulement, c'étaient des cris et des coups. Les *employées* (doux euphémisme) étaient scandalisées. »

Le 3 février dernier, Noguiès, en tapant sur sa femme, a tapé un peu aussi sur la cuisinière et sur une pensionnaire de la maison : « Marie-Anne, dite Carmen ».

Là-dessus, plainte fut portée par Mme Noguiès contre son mari, au parquet et à la préfecture de police. Aussitôt, le préfet de prendre sa bonne plume et de rendre l'arrêté suivant, dont copie jointe au dossier était lue à l'audience par le président M. Lefresne :

« Défense est faite au sieur Noguiès Louis, dit Victor, de s'immiscer dans les fonctions de gérant de la maison sise numéro 5, rue des Quatre-Vents, l'accès des locaux réservés à ladite maison de tolérance lui étant interdit. « Signé : Lépine. »

A la bonne heure ! le préfet protège ces dames... les directrices.

Notez que, s'il s'agissait d'une femme quelconque, ouvrière, bourgeoise ou rentière, n'ayant pas ce titre à la protection du préfet de police, d'être tenancière d'un « établissement Tellier » parisien, Lépine ou quelque autre eût, en réponse à la plainte de Mme Noguiès, déclaré qu'il ne pouvait expulser un mari du domicile conjugal, et que la plaignante, jusqu'à ce que les tribunaux eussent statué, devait se laisser battre comme plâtre.

M. Noguiès, expulsé de la maison des Quatre-Vents, a été condamné par défaut, à quatre mois de prison — un mois par vent.

*Les bagatelles de la porte.* — Il n'y avait pas de doute. Les agents, les passants, tout le monde les avait remarqués ce soir-là, boulevard du Temple. Ce coin de porte, où ils se blotissaient, elle et lui, très animés, n'avait rien de commun avec le poirier enchanteur de Boccace ; cependant on les avait vu nettement exécuter

Des variations exquises sur ce thème :
Je t'aime

On les troubla dans leur doux exercice ; on les emmena au poste et ils ont comparu devant la huitième chambre, pour outrage à la pudeur.

— Nous allions nous marier, monsieur le président, a dit le jeune homme et c'est si long trois semaines à attendre... « quand on aime ».

— D'ailleurs, a dit la jeune femme, nous nous en sommes tenus à ce qu'on appelle, je crois, les bagatelles de la porte. Voici un certificat de mon médecin qui prouve que nous n'avons fait que préluder au chant nuptial sans l'entamer.

Et la fiancée, timide et baissant les yeux, passe au tribunal un certificat sur papier timbré où sont constatés les résultats de la visite du médecin.

— Nous réparerons, monsieur le président, a insisté le jeune homme. Accordez-nous la loi Bérenger.

Le tribunal a condamné le prévenu à quatre mois et la jeune fille à trois mois de prison. Tous deux ont bénéficié de la loi de sursis.

Hymen ! Hymen ! O hyménée !

*Le maquillage des fruits.* — Nous avons déjà signalé le cas d'une nourrice qui avait été traduite en police correctionnelle pour avoir traduit dans un bureau de placement un nourrisson maquillé.

Il nous reste à signaler aujourd'hui un nouveau maquillage qui ne tardera pas à amener ses auteurs devant les tribunaux ; c'est le maquillage des fruits.

M. de Nansouty nous révèle quelques-uns des procédés employés pour donner aux fruits une apparence savoureuse.

Le melon d'abord. On commence par lui faire, au moyen d'une pompe à pression et d'un tuyau qui le perce au cœur, une injection intérieure d'une solution d'orange azoïque. Puis si le melon sent la courge, on l'aromatise avec de l'essence de melon artificielle, composée d'aldéhyde, de glycérine, de formiate, de butyrate, de valérianate et de sébate d'éthyle. Enfin une immersion à froid dans un bain de « rouge solide » achève la préparation et donne à ce fallacieux melon la teinte voulue pour pouvoir se présenter avantageusement dans le monde.

Les fraises, atteintes de pâles couleurs, deviennent d'un beau rouge grâce à la sulfo-fuchsine, à la rhodanine et au rouge azoïque.

Quant aux pêches, des artistes spéciaux pratiquent l'art de leur fournir leur doux velouté au moyen d'un mélange de rhodanine, de rouge azoïque et de citronine, appliqué par places, au pinceau, avec un patron en zinc troué.

Pauvres estomacs modernes !

*Le referendum appliqué à la médecine.* — Il nous revient un bien intéressant écho des mœurs médicales et juridiques de nos voisins les helvétiques.

Les journaux suisses annoncent que la vaccination obligatoire vient d'être supprimée dans le canton de Berne par un referendum populaire. Les antivaccinateurs l'ont emporté par 26.238 voix contre 24.543.

L'obligation légale de la vaccination existait depuis 1849.

La campagne a été menée comme pour une question politique, réunions publiques, distributions de pamphlets, d'images, de caricatures. Une de ces images représentait Satan se moquant du Créateur, parce qu'il n'avait pas fait l'homme tout vacciné ; dans une autre on voyait la mort guettant quelques malheureux qu'un charlatan était en train de vacciner avec du « poison de vache ».

Ne désespérons pas de voir un jour les populations appelées à résoudre par referendum la question des bains froids dans la fièvre typhoïde ou celle des vésicatoires dans la pleurésie.

*Les peines corporelles.* — Le Dr Curier, dans un travail lu devant l'Académie de médecine de New-York, demande l'application de peines corporelles pour les maris qui battent leurs femmes. Les peines actuellement en usage ne sont d'aucun effet, dit-il, sur la brutalité de certaines natures ; un châtiment corporel lui semble le seul remède.

La motion de M. Curier a été soutenue par un certain nombre d'orateurs. M. Gerry pense qu'elle pourrait être étendue sans inconvénient aux coupables de sodomie, d'attentats sur les enfants et autres crimes de même nature.

Le Dr Grandin s'est montré encore plus radical. Il a réclamé l'émasculation comme châtiment de tout attentat à la pudeur.

« Vous serez puni par où vous avez péché » a dit l'Écriture.

Avis aux Oscar Wildes.

Dr Minime.

# TRAVAUX ORIGINAUX

—

## DES DIVERS MODES DE CONTAGION DANS LA SYPHILIS ACQUISE,

Par le Dr Richard D'AULNAY,
Ancien Interne de Saint-Lazare.

(*Suite et fin, voir les nos précédents.*)

### II. CONTAGION INDIRECTE.

Les circonstances de la contagion indirecte sont si variées et si nombreuses qu'il est presqu'impossible de les énumérer toutes. Néanmoins nous chercherons à présenter les divers cas de cette variété qui ont été le plus souvent signalés. Ce mode de transmission a contribué beaucoup à la propagation de la syphilis dans les pays où l'hygiène et la propreté sont méprisées ou inconnues.

Déjà, au XVIe siècle, les médecins savaient que le mal français pouvait être transmis d'un sujet à un autre par l'intermédiaire d'une tierce personne échappant, elle, à la contagion. On connaît bien des exemples authentiques de ces transmissions. Voici, entre autres, celui de Ricord. Un mari, dont le prépuce très long recouvrait complètement le gland, a des rapports avec une femme syphilitique, puis avec sa femme : il transmet ainsi à sa femme la syphilis de sa maîtresse tout en restant indemne. Nous-même, nous avons vu à Beaujon, en 1889, un cas à peu près semblable de transmission de syphilis. C'est l'histoire d'un mari en traitement chirurgical externe à cet hôpital, contaminant l'infirmier de salle, un de ses amis, par l'intermédiaire de sa femme, indemne à cette époque, de toute syphilis.La preuve en fut ultérieurement donnée chez celle-ci par l'apparition d'un *chancre vulvaire* 4 mois 1/2 après cette curieuse contagion et consécutivement de syphilides florides.

La *communauté d'objets* usuels est une cause importante de contagion. De tout temps ce mode de contagion a été invoqué. Mais si l'on peut récuser l'histoire rapportée par Fabrice de Hilden d'un costume de Carnaval contaminé et revêtu par une jeune fille qui, à la suite, devint syphilitique, et le témoignage de ce vieillard qui affirmait à Fallope avoir contracté la syphilis par l'usage de latrines mal hantées, il faut reconnaître que les objets usuels ont été souvent dans bien des circonstances de la vie les intermédiaires de la contagion et l'unique raison de certaines petites épidémies : Duncan Bulkley disait ainsi, en 1888, qu'il avait vu plusieurs contaminations par les lorgnettes, les cannes et les flambeaux.

Taylor croit que dans un cas la syphilis aurait été contractée à un *appareil téléphonique*. Un autre syphiligraphe raconte l'histoire d'un employé de bureau qui prit un chancre de la lèvre inférieure

par l'intermédiaire d'un *tube acoustique* qui servait à l'un de ses camarades syphilitiques.

Enfin Lang, en 1893, dans un cas de syphilis primitive anale, explique l'origine par l'infection au moyen d'un papier de journal dont on se sert dans les water-closets des cafés et qui aurait été infecté par l'expectoration d'un individu atteint de syphilis du larynx, de la gorge ou de la bouche.

Mais c'est sans contredit par les objets de toilette, par les vêtements, et objets de service de table que ces infections se montrent les plus fréquentes.

Enfin, à peu près dans le même ordre d'idées, Standisch rapportait dernièrement l'histoire d'un individu atteint d'un chancre de l'anus, contracté dans un watercloset du railway de New-York à San-Francisco.

Les *vêtements, les linges et les draps* sont souvent cités comme agents de transmission du virus. Nicolas Massa rapporte qu'un de ses amis contracta la syphilis dans les draps d'un syphilitique. Jullien attribue à la partie du drap recouvrant le traversin l'apparition chez un de ses malades d'un chancre de la nuque ; Diday met aussi les chancres de deux de ses malades sur le compte de draps pollués par du virus syphilitique. Boeck a vu une jeune fille atteinte d'un chancre du doigt occasionné par le maniement et le lavage d'un drap appartenant à son frère syphilitique. Clerc et Boudet incriminèrent, chacun de leur côté, le fond d'un pantalon. Taylor accuse les serviettes, les mouchoirs, les pantalons de femme et les costumes de bains. Et Fournier signale l'histoire d'un père de famille atteint de syphilis qui contagionna son enfant âgé de six ans par l'intermédiaire d'une serviette. Enfin, Polaillon dit qu'une jeune fille d'une quinzaine d'années eut un chancre phagédénique du pied occasionné par les écorchures d'un clou situé en dedans d'une chaussure ayant appartenu à un syphilitique. Les objets de toilette tels que peigne, brosse à tête, éponge, ont fourni bien des exemples de transport de virus syphilitique. Buret, entre autres, relate l'histoire d'une famille syphilitique composée du père, de la mère, du fils et d'une fille qui furent tous contaminés par l'intermédiaire d'une éponge qui servait aux ablutions de toute la famille. Fournier, cité par Pontet, invoque aussi chez une toute petite fille la contamination par une éponge. Les brosses à dents peuvent à la rigueur porter la contagion, mais le fait qu'il existe toujours une certaine répulsion à utiliser cet objet de toilette lorsqu'il a déjà servi permet de limiter ses effets. Buchenan Buxter, en 1879, rapportait ainsi l'histoire d'un enfant de 3 ans qui fut atteint d'un chancre syphilitique de la langue pour avoir sucé la brosse à dents de son père qui avait à cette époque la bouche couverte de plaques muqueuses.

Les *objets de service de table* qui passent de bouche en bouche, tels que verres, fourchettes, cuillers, peuvent transmettre la sy-

philis, car le virus, une fois déposé sur ces objets il ne faut qu'une érosion pour que la contagion ait lieu. Rollet et Diday ont vu de jeunes femmes s'infecter en goûtant les ragoûts de leur cuisinière avec la même cuiller que cette dernière. Böttger donne comme exemple la contagion des nourrissons par l'habitude qu'ont les nourrices de porter à leur bouche la cuillerée de potage destinée à l'enfant avant de la lui présenter. Bardinet, Doyon, Rollet, citent des cas inverses où l'aïeule contracte un chancre des lèvres ou de la gorge par l'usage simultané de la cuiller qui sert à un petit syphilitique, car « à cet âge on ne fait manger les enfants qu'en mangeant plus ou moins avec eux ». Duncan Bulkley, en 1888, cite des faits de contagion par des fourchettes et par des tasses.

La contagion par les verres est souvent invoquée et fait toujours de nouvelles victimes. Botal disait qu'un de ses amis fut cruellement infecté par le verre d'un de ses commensaux qui était syphilitique. Gruner, en 1783, signalait comme cause la communauté du calice chez les protestants. Dernièrement Dubois-Havenith racontait qu'il vit venir un jour à sa clinique une femme de 60 ans dont le fils était syphilitique et qui fut contagionnée à la lèvre inférieure par l'intermédiaire d'un verre à boire ; il ajoute, fait plus curieux, qu'à trois semaines de là il vit se présenter à lui la fille de cette femme, contaminée, elle, aussi exactement de la même manière. Les bouteilles ont été aussi, à juste titre, incriminées. Les ouvriers qui boivent à tour de rôle au même goulot « à la régalade » et qui enfoncent dans leur bouche plus ou moins ce goulot, mettent les parties extérieures de ce goulot en rapport avec leurs lèvres. Or rien de plus simple à comprendre, lorsqu'il y a parmi eux un syphilitique en activité, la contagion est presque certaine pour le suivant s'il présente un foramen contagiosum quelconque. Ollivier ajoute même une autre origine à ce genre de contagion en rappelant que les tonneliers qui ont l'habitude de mâcher les bouchons pour les enfoncer, peuvent les imprégner de virus syphilitique.

Hillairet relate le fait de grands parents se contaminant en amorçant le biberon d'un petit syphilitique, et Audoynant (1869) celui d'une jeune femme qui par la même pratique transmet la syphilis à l'enfant qui lui est confié.

Enfin, Hardy a publié un cas de contagion qui avait eu lieu par l'intermédiaire d'une dragée qui passait de bouche en bouche.

*Les pipes, les cigares, le tabac* entrent en ligne de compte parmi les causes de la contagion indirecte. Ainsi, Ambroselli cite des faits très nets de contamination syphilitique survenue chez des ramasseurs de bouts de cigares. Violet pense ue les coupe-cigare, en forme de guillotine, qui servent à amputer l'extrémité buccale d'un cigare, peuvent au contact d'un bout préalablement mâché, se recouvrir d'éléments contagieux et les transmettre ensuite au cigare suivant.

Les ravages de la contagion syphilitique par la pipe se rencon-

trent surtout dans l'armée, et principalement dans la marine, où la pipe se prête facilement et est souvent la seule distraction à bord. Ohmann-Dumesnil, dernièrement, vit deux cas de chancres multiples du côté droit du palais dus, pour lui, à la contagion de pipes contaminées et appartenant à des syphilitiques avérés. Et Krefting, en 1894, constatait 5 cas de contagion par la pipe et le cigare.

Le tabac même peut être infecté par ceux qui le préparent en feuille ou le roulent en cigare. Duncan Bulkley, en 1879, publiait l'histoire de deux fumeurs qui avaient contracté un chancre des lèvres par des cigares. Et, de l'enquête à laquelle se livra ce praticien, il apprit qu'un ouvrier de la manufacture de tabacs était atteint de syphilides buccales et qu'il se servait de sa salive pour humecter l'extrémité de ces cigares et en tourner la pointe entre ses lèvres. En 1892, Kirkpatrick put aussi voir un chancre de la lèvre inférieure occasionné par un cigare. La même année, Gotheil, en citant deux cas de chancres labiaux chez des cigariers, rappelait les dangers que ces deux ouvriers pouvaient faire encourir aux fumeurs par le contage qu'il pouvait déposer sur la pointe du cigare avec leur salive ou leurs doigts.

Les *jouets d'enfants* portés entre eux de bouche en bouche, peuvent, comme l'ont constaté Gallipe et Lagneau, contribuer au transport du germe contagieux.

Les *instruments de musique à vent* ont, comme dans les faits de Roussel, contribué de temps en temps à la transmission de la syphilis. Aujourd'hui, l'usage des embouchures personnelles semble restreindre ce mode de contagion, mais on en trouve encore quelques cas par ci par là. Nous nous contenterons de rapporter ici deux faits de ce genre de contagion. Le premier a été raconté par Viguier dans sa thèse. « Un petit employé de commerce, faisant partie d'une société musicale, avait prêté son cornet à piston à un de ses amis. Ce dernier, probablement syphilitique, contamina l'embouchure ; car trois semaines après que le propriétaire eut repris possession de son instrument, il fut atteint d'un chancre de la paroi interne de la joue droite. » Le second dû à Lesage est emprunté également à sa thèse. « Un jeune homme de bonne famille, très amateur de musique instrumentale, laisse par hasard sa clarinette sur un canapé. Sa petite sœur arrive, s'empare de l'instrument et s'amuse à souffler dedans comme le feraient tous les enfants. Quelques instants après la mère entre à son tour, l'enfant se jette à son cou et l'embrasse sur les lèvres. La mère et l'enfant devinrent, par la suite, syphilitiques. » (!).

Les *plumes* que l'on mouille avec la salive, les *porte-plumes* que l'on tient, par le travers, entre les lèvres, et les *crayons*, que l'on mordille aux deux extrémités, peuvent servir d'intermédiaire au virus syphilitique et propager ainsi ce que Grunz en 1679 a appelé la *syphilis des écholiers*.

Les *doigts* souillés eux-mêmes de virus peuvent porter la contagion par simple attouchement ou par grattage en n'importe quelle partie du corps. Tel est souvent le cas dans le chancre de la paupière et de la cloison du nez. Fournier, Boucheron, ont observé des cas de syphilis où le chancre de la paupière ne devait l'infection qu'au transport du virus par les doigts à peu près vraisemblablement. Marlow, en 1890, publiait l'exemple d'une nourrice contractant un chancre de la conjonctive du fait d'avoir été touchée fortuitement par le doigt d'un enfant syphilitique. Et récemment Duguet citait le fait d'une vieille priseuse de 65 ans qui eut un chancre au-dessus de la lèvre supérieure, parce qu'elle avait oublié de laver ses mains avant de prendre son tabac, alors qu'elle pansait elle-même les plaies syphilitiques de son fils. De la Nièce a soigné un chancre du coude chez un homme qui se serait blessé dans cette région en tombant dans un escalier et qui, ayant couché avec une femme syphilitique, se serait inoculé avec ses doigts souillés de pus par suite d'égarement facile à comprendre.

Les *parasites* ont été accusés de servir de moyens de transport au virus. Diday, en 1865, prétendait que l'acare agissait comme un véhicule inerte en transportant le virus de l'organisme syphilitique qu'il quitte sur l'organisme sain où il vient s'implanter. Mais, malgré les quelques cas qu'il présente, on peut lui faire une objection sérieuse, à savoir que l'acare, n'entamant jamais la peau jusqu'à la faire saigner, chemine dans les couches épidermiques et qu'il ne peut ni se charger du virus, ni par conséquent l'inoculer. Profeta, qui semblait déjà de l'avis de Diday, publiait, en 1872, une « observation probante » ayant trait à un jeune homme qui avait un chancre de l'espace interdigital et chez lequel les recherches les plus minutieuses ne permirent de découvrir d'autre agent d'infection qu'un acare. Mais ce que l'on ne peut nier, c'est que les lésions produites par l'acare sont, surtout après la frotte, autant de voies de pénétration assurées à l'infection syphilitique. Le cas rapporté par Lailler avec 19 chancres consécutifs à des lésions d'acares en est une preuve évidente. Fournier, en 1889, citait aussi un cas où les lésions acariennes servirent de causes occasionnelles à trois chancres de la verge. Enfin, nous avons constaté, dans le service de Verchère, à Saint-Lazare, un chancre de la partie inférieure de l'abdomen qui s'était développé sur des lésions de gale.

Les *rasoirs* peuvent transporter le contage d'un sujet à un autre; mais comme le plus souvent les rasoirs sont lavés et essuyés après chaque client, les lésions, telles que écorchures, coupures, produites par le rasoir du barbier favorisent seulement la contamination qui pourrait se faire ultérieurement : toutefois, on compte de nombreux exemples de la contagion due au rasoir seul. En 1887, Bouisson racontait l'histoire malheureuse d'un étudiant en médecine atteint d'un chancre de la joue produit par le rasoir d'un barbier malpropre et maladroit. En 1888, Cheminade relatait le

fait d'un employé de commerce écorché chez un coiffeur à la partie latérale du cou immédiatement au-dessous de la branche du maxillaire inférieur dans la région sus-hyoïdienne du côté droit et qui eut un chancre des mieux caractérisés. Brousse, en 1891, recueillit également une observation de 7 chancres de la face avec accidents consécutifs dus au rasoir.

En 1890, Feibes racontait qu'il eut à soigner un individu atteint d'un chancre du menton consécutif à une plaie du rasoir inoculée par un pinceau à barbe. Deux ans après, Ostricher citait aussi un cas de chancre du cou produit par le rasoir et le blaireau.

Enfin, d'après Blaschko, la contagion syphilitique par les barbiers, serait en dehors du rasoir, du peigne, de la serviette, surtout à craindre par la houppe à poudrer.

La *circoncision* a été fréquemment l'origine de cas de syphilis infantile à l'état isolé, et quelquefois même de petites épidémies. En France, Ricord en 1862, en Amérique, Taylor (1871), en Pologne, Subelski (1881) et Sewentauer (1887) purent observer quelques cas de contagions dus manifestement à la circoncision et au même opérateur. D'ailleurs, la logique permet d'admettre d'emblée l'infection lorsqu'on sait que dans le but d'arrêter l'hémorrhagie, le rite hébraïque prescrit de sucer le pénis après ablation du prépuce. Or, si le rabbin est atteint de lésions spécifiques de la bouche ou des lèvres, que pense-t-on qu'il adviendra, si ce n'est un chancre de la surface de section.

Un autre mode de ce genre de contagion peut, en des cas très rares ne tenir qu'à la transmission indirecte, c'est-à-dire au rabbin qui n'est que l'intermédiaire momentané du virus. Autrement dit : Un rabbin ayant fait une première circoncision chez un enfant syphilitique et passant ensuite à une seconde opération sur un enfant sain le contaminera presqu'à coup sûr, s'il n'a pris le soin de se laver minutieusement la bouche. Enfin, un autre cas d'infection syphilitique peut encore se manifester : Si l'enfant circoncis est syphilitique, l'opérateur peut devenir à son tour la victime de ce rite. Mais le cas est fort rare. Ces accidents, qui ont dû être fréquents dans le cours des siècles, tendent aujourd'hui à disparaître du fait de la vulgarisation des connaissances syphilitiques et par suite de l'abandon de la succion au cours de cette opération.

Le *tatouage* a été souvent la cause de l'inoculation de la syphilis. En France, Josias cite le premier cas authentique. Robert en cite trois autres, et Petry de Graz en observe de son côté plusieurs exemples. L'inoculation syphilitique peut tenir à la salive qui délaye les couleurs, au sang d'un tatoué syphilitique et aux aiguilles. Il est des tatoueurs de métier exerçant leur industrie surtout à la porte des casernes ou dans les ports de mer. Leur trousse opératoire étant peu assortie, les mêmes aiguilles servent pour plusieurs individus, et l'aiguille qui vient de tatouer un syphilitique

en période secondaire va servir à tatouer un sujet sain. Dès lors, il est tout naturel de penser que le virus syphilitique contenu dans quelques parties du sang du premier, restant fixé aux aiguilles peut contagionner le sujet opéré immédiatement après. En outre, certains délayent les couleurs avec leur salive, ou encore appliquent leur doigt chargé de salive pour bien faire pénétrer la couleur dans les piqûres.

En Amérique, Maury et Dulles (1878) ont publié l'observation d'une véritable épidémie locale produite par un tatoueur du nom de Kelly qui introduisait l'aiguille dont il se servait dans la bouche pour la lubrifier et dont ils ne purent retrouver que 14 cas sur le grand nombre de victimes que fit cet artiste décorateur. Hutin vit au Val-de-Grâce chez un soldat, se développer un chancre au niveau d'un tatouage, fait récemment. Barker, en 1887, a obervé à Spormouth 5 cas de syphilis dus au tatouage et dont la période d'inoculation avait été de 13 à 87 jours. Dans cette observation, l'auteur dit que le tatoueur en pleine syphilis active employait pour tous les temps de l'opération sa salive, qu'il en mouillait la peau, qu'il en couvrait la pointe de ses aiguilles et qu'elle lui servait enfin à délayer ses couleurs. En 1889 Barker publiait 7 nouveaux cas. Porter cite deux cas, Curliton un cas, Grenville Moffet trois cas. En 1890, White et Whitehead constatèrent en Angleterre une petite épidémie syphilitique due au tatouage et dont ils purent étudier 5 cas. Dans ce cas, le tatoueur cause de l'épidémie avait l'habitude de laver à l'eau les surfaces qui saignaient et lorsque l'eau lui manquait il se servait de la salive. Un point intéressant mis en relief par les auteurs de cette observation c'est qu'il n'y eut toujours qu'un seul chancre, chancre qui se développa toujours aussi au niveau du premier point inoculé. Cette année même, Cheinisse rapporte le cas d'un forgeron qui vit se développer sur son tatouage 4 chancres superposés linéairement et dus à la salive du tatoueur atteint de syphilis.

La syphilis communiquée par le tatouage peut agir sur le tatouage et amener l'effacement, quelquefois même la disparition de certaines lignes du dessin, surtout lorsqu'il s'y est développé un chancre ou des accidents secondaires ulcéreux. Gailleton a vu un individu tatoué et syphilitique, par suite, présenter un dessin du bras, rongé et complètement effacé en certains endroits.

Les *transplantations de dents* si en faveur à la fin du dernier siècle et qui aujourd'hui reviennent en honneur ont été maintes fois l'objet d'une accusation de contamination qui jusqu'à présent ne peut s'appuyer sur des faits précis.

Les *aurifications des dents* et les soins donnés par les dentistes peuvent, faute de soins de propreté donnés aux instruments, produire l'infection. Dulles a signalé un cas occasionné par le contact d'instruments malpropres sur les lèvres, pendant le pansement d'une dent malade. Et Lancereaux, en 1889, put citer le cas

d'une malheureuse femme qui fut infectée par les instruments d'un dentiste en renom et qui vit par la suite se déclarer un chancre sur la gencive supérieure.

Les *greffes dermo-épidermiques* si employées aujourd'hui sont passibles de communiquer la syphilis d'un sujet à un autre. Le fait de Denbell (1881) est typique. Ayant voulu faire une greffe épidermique il avait pris de la peau au fils de son malade qui était en pleine syphilis secondaire. Au bout d'un certain nombre de jours apparurent au niveau de la plaie des ulcérations grisâtres qui firent résorber complètement la greffe en 3 jours. Six semaines après apparaissait la roséole.

Les *instruments de chirurgie* peuvent dans les mains de médecins peu soigneux devenir des agents de transmission de la syphylis. Le spéculum employé jadis dans les hôpitaux de vénériennes où l'on ne prenait pas de précautions minutieuses de propreté passait la syphilis d'un sujet à un autre et permettait d'expliquer les cas de syphilis contractés durant le séjour à l'hôpital. Le *laryngoscope* et l'*abaisse-langue* sont fort dangereux par l'extrême fréquence des lésions virulentes de la bouche et de la gorge. Homolle rappelle à ce sujet l'exemple d'un médecin qui contracta un chancre buccal pour avoir mâchonné un coupe-papier dont il venait de se servir pour examiner la gorge d'un syphilitique.

Le *cathétérisme de la trompe d'Eustache* est une des formes de contagion syphilitique d'origine médicale qui ont causé le plus de méfaits. Il y a une trentaine d'années un spécialiste parisien s'est rendu tristement célèbre par une incurie coupable en contagionnant une soixantaine d'individus des deux sexes avec la même sonde et chez lesquels se développèrent un chancre du pharynx et par la suite des accidents de syphilis assez graves. Zeissl a vu aussi survenir chez une dame sourde une ulcération spécifique après un cathétérisme de la trompe. En 1886, Lancereaux de son côté, rapporta le cas d'un homme de 53 ans, qui eut un chancre du pharynx avec accidents constitutionnels à la suite d'un cathétérisme répété de la trompe d'Eustache par un spécialiste. Benjamin Solari a aussi constaté un chancre de la trompe par cathétérisme avec la sonde d'Itard.

Jusqu'à présent il n'y a pas dans la littérature médicale de faits de contagion nette par le cathétérisme de l'urèthre.

Le *crayon de nitrate d'argent* peut, suivant Taylor, lorsqu'il n'est pas bien essuyé après chaque cautérisation de syphilides, donner la syphilis lorsqu'on l'utilise dans les plaies simples.

Les *canules à injections vaginales* ont, dans les hôpitaux spéciaux comme Lourcine, Saint-Louis, Saint-Lazare, etc., où elles étaient communes à toutes les malades, été souvent la seule raison de contamination. Faits de Le Pileur, Verchère, Taylor (...). Aujourd'hui la prophylaxie exige que partout chaque malade ait en propre sa canule.

Les *saignées* ont été aussi accusées d'être un moyen de transport de la syphilis au moyen des lancettes. On a vu à la suite de saignées survenir des chancres du pli du coude.

Les *petites opérations sanglantes*, telles que : incision d'un furoncle de la fesse, excision de végétations génitales sont devenues quelquefois les causes occasionnelles de la contagion.

La *canule d'une seringue de Pravaz* aurait été la seule raison de la contagion d'une femme qu'a soignée Jullien et qui avait emprunté la seringue et la canule à une de ses amies qui fut reconnue franchement syphilitique.

L'*application de ventouses scarifiées* a été notée plusieurs fois comme moyen de contagion. C'est d'ailleurs par les scarifications que se développa, en 1577, en Moravie, la maladie de Brunn.

Le *petit pinceau métallique* des appareils électriques aurait aussi, au dire de del Greco, quelque méfait de contagiosité à son actif.

Les *bijoutiers* qui percent les oreilles aux petites filles peuvent aussi, s'ils ne prennent point des soins de propreté méticuleuse, inoculer la syphilis avec la perforation du lobule. Tel est le cas rapporté par Rochon en 1894, où un bijoutier ambulant ayant percé les oreilles d'une petite fille de 4 ans 1/2, lui communiqua un chancre du lobule de l'oreille droite.

Les *pansements* ayant servi aux syphilitiques sont aussi fort contagieux. Taylor relatait, il y a 3 ans, qu'une femme prit la vérole de son amant pour avoir tenu en main le pansement souillé de pus syphilitique. Dans un cas rapporté par Polaillon, une surveillante d'Hôpital contracta un chancre du doigt en triant les linges sales des malades, et dans un autre, publié par Fournier, un homme, qui présentait un gros chancre du menton, contamina une nuit sa femme avec son pansement qui avait glissé et qui était tombé sur elle.

Kehoë cite le cas d'un homme blessé dans une dispute d'un *coup de couteau* dans le dos, et ayant été le point de départ d'une syphilis typique avec une induration chancreuse de la plaie.

Certains métiers prédisposent à la contagion syphilitique indirecte. Il faut citer les tailleurs, les orfèvres, les fleuristes, les tapissiers, les blanchisseuses, les musiciens, les verriers, etc.

Duncan Bulkley rappelle que les tailleurs, en essayant les vêtements, mettent souvent la craie ou des épingles dans leur bouche, que les orfèvres se servent du même chalumeau, que les *fleuristes en fleurs artificielles* pour assembler les fleurs mettent souvent les tiges de fer dans leur bouche et que les *tapissiers* en posant les tentures tiennent les pointes entre les dents et qu'ils peuvent être tous infectés s'ils travaillent en la compagnie d'un syphilitique.

Quant à la contagion des *blanchisseuses* par le linge sale, elle ne doit pas être admise sans restriction ; il n'y a pas d'observation vraiment authentique.

Les *conducteurs d'omnibus*, d'après certains auteurs, peuvent contaminer le public et se contagionner par les différents objets qu'ils mettent momentanément dans leur bouche. Gross a vu la syphilis transmise à un conducteur par l'intermédiaire d'un sifflet appartenant à un de ses collègues.

Jullien est « convaincu que l'habitude qu'ont les conducteurs d'omnibus de tenir les pièces d'argent entre leurs lèvres pendant qu'ils comptent la monnaie sera signalée tôt ou tard comme ayant fait des victimes parmi ces employés ». On pourrait pour la même raison redouter l'usage des correspondances. En effet, ce que Jullien, par raisonnement, prévoyait en 1886 est arrivé deux ans plus tard. En 1888, Duncan Bulkley citait un cas de syphilis contractée par l'intermédiaire d'une pièce de monnaie mise dans la bouche.

Enfin, un des faits les plus bizarres de contamination syphilitique par voie indirecte a été récemment observé par MM. Collin, Ruault et Verchère. Il s'agit de 5 joyeux forains de la Foire aux Pains d'Epices, qui, s'étant réunis pour « gueuletonner » ne trouvèrent rien de mieux, en pleine allégresse de fin de repas et faute de femmes, que d'acquérir un mou de veau, et de s'y livrer dessus aux derniers outrages — à la faveur d'un match de nature licencieuse. Une entaille profondément faite, l'organe respiratoire du jeune ruminant circula alors de « mains en mains » et fit de la sorte le tour de la table. Mais, les mânes de cet infortuné quadrupède, outragées de la sorte, n'acceptèrent point une pareille plaisanterie : elles résolurent de se venger sur le dernier des champions, — en lui repassant la syphilis que, l'avant-dernier matcheur, un syphilitique secondaire, avait fallacieusement déposé sur les parois de l'entaille pseudo-vaginale, — et, en transformant, pour la victime, ce match « post pocula », en un record de contamination syphilitique peu ordinaire.

*La syphilis des verriers* marque son point sombre dans l'étude de la diffusion de la syphilis. C'est Rollet qui, le premier en 1859, a découvert ce danger professionnel en recherchant l'origine d'un chancre labial chez un souffleur de verre de Rive-de-Gier. Par son enquête, il apprit que le verre en fusion sortant d'un creuset, était soufflé au moyen d'un long tube, appelé canne, que se transmettaient de bouche en bouche trois ouvriers, un enfant, *le gamin*, un jeune homme, *le grand garçon*, et un adulte, *l'ouvrier*, formant un groupe travaillant sur la même place. Il devenait clair dès lors que l'un d'eux contaminant l'embouchure, les deux autres le devinssent un jour presque fatalement. Surtout qu'il est rare de rencontrer des ouvriers souffleurs dont les lèvres ne soient pas excoriées par les rugosités de la canne toujours animée d'un certain mouvement de rotation assez rapide pour les besoins de la fabrication du verre. Les lésions spécifiques une fois produites, les irritations incessantes de l'embouchure rugeuse de la canne ne font que les envenimer et les empêche de cicatriser complètement,

de sorte que la contagion, lorsqu'il y a un syphilitique à peu près guéri dans une verrerie, est pour ainsi dire à l'état endémique. Et cela n'a rien d'étonnant lorsque l'on sait que l'embouchure de la canne passe de 75 à 85 fois par heure par les bouches du gamin, du grand garçon et de l'ouvrier pendant des journées de 8 et 10 heures de travail.

De plus, fait plus regrettable, ajoute Rollet, « la série des trois ouvriers comprenant presque toujours un ou deux pères de famille, la contagion ne tarde point à sortir de l'usine pour entrer dans le ménage, et s'étend non seulement à la femme, mais encore aux enfants et quelquefois plus loin. Il se fait dans ce cas encore une sorte d'endémo-épidémie syphilitique où les victimes de la contagion sont presque toutes de mœurs irréprochables et on ne peut plus dignes d'intérêt ». En dehors des contagions d'un groupe ou place, d'un même four, d'une même famille, la syphilis peut se communiquer à plusieurs ouvriers d'une même usine et de ceux d'une usine à une autre, car il existe dans chaque verrerie des ouvriers de relai qui, en cas d'absence, font le remplacement d'un four à un autre dans le même établissement et d'une usine à une autre: aussi, n'est-il pas extraordinaire de voir la contagion s'étendre d'une usine à une autre si cet ouvrier de relai est atteint d'accidents contagieux.

Outre ce contact incessant par leur instrument de travail, les verriers d'une même place et même d'une place voisine portent à leur bouche pour se désaltérer trente à cinquante fois par jour le col d'une même bouteille, le bord d'un gobelet ou d'un « burin » (bouteille coupée au tiers supérieur) rempli d'eau pure ou d'eau alcoolisée.

En l'espace de 7 ans, de 1856 à 1864, continue Rollet, l'Hôpital de l'Antiquaille reçut ainsi 15 cas de syphilis labiale provenant des verreries qui entourent Lyon. En même temps que Rollet, (20 victimes), Viennois (1863), Diday (1864) et plus tard Guinand (1866), étudièrent et publièrent différents cas de syphilis de verriers qu'ils avaient respectivement observés. Dechaux, en 1869, publia l'histoire d'une pseudo-épidémie de syphilis observée à la verrerie de Montluçon (30 victimes).

Depuis, Chassagny, pour écarter ce danger de syphilis suspendu sans cesse au-dessus des souffleurs inventa un embout s'ajustant à la canne et pouvant se placer aux lèvres du souffleur. Mais comme toujours, ces ouvriers méprisèrent cette petite amélioration hygiénique sous prétexte qu'elle mettait une légère entrave à leur travail, et ils continuèrent comme par le passé à s'infecter eux et les leurs.

En 1879, avec le nouveau système à fusion continue par les fours à gaz Siemens donnant une température de 1700° au lieu de trois ouvriers par place il y en avait 6 à 9 qui collaient chaque jour leurs lèvres à l'embouchure des mêmes cannes et aux bords

des mêmes burins et au lieu de 24 à 30 souffleurs par jour, il y en avait 84 à 126 qui étaient exposés à être contaminés par une place tournante ou par un grand garçon de relai.

Enfin, aujourd'hui, l'invention d'appareils mécaniques de soufflerie a permis d'écarter toute contagion professionnelle et a ainsi rendu un grand service aux intéressés et à l'hygiène publique.

Néanmoins, la syphilis des verriers n'en existe pas moins encore aujourd'hui en certaines régions, là où n'ont point pénétré les progrès mécaniques et les mesures prophylactiques. C'est ce qui a permis dans ces dix dernières années à Deffernez de Jumet de rapporter à l'Académie de médecine de Belgique quelques cas intéressants de ce genre de contagion ; à Cordier de voir 11 cas dans la même verrerie de Givors, et quelques autres à Rive-de-Giers ; à Barjon de rapporter la contagion d'un « gamin »; à Villard de citer l'histoire d'un verrier contaminé par un ouvrier verrier dit « relai » et à Thiry de relater de nombreux cas en Belgique.

Enfin, pour mémoire, nous citerons la *syphilis vaccinale* qui fut le point de départ de si violentes épidémies, particulièrement en Italie, et la *syphilis par allaitement*, qui fait, malgré tous les soins préventifs, quelques victimes chaque année : en somme, deux modes importants de la contagion vénérienne qu'il est impossible, vu leur importance, de traiter à fond dans cet aperçu étiologique.

Avant de terminer, il est bon, croyons-nous, de rappeler que l'on peut diviser la syphilis par contagion indirecte, ou autrement dit, cette syphilis non vénérienne.

1° En *syphilis œconomica.* a) En contagion par suite des nécessités des relations ordinaires de la vie : cuillers, fourchettes, couteaux, tasses, verres, assiettes, crayon, porte-plume, tuyaux de pipe, cigare, vêtement, drap, oreiller, objets de toilette, objets de bains, cannes, lorgnettes ; b) en syphilis industrielle : verriers, essayeurs (épingles), orfèvre (chalumeau), musiciens, tailleurs (craie), fleuriste (fil de laiton), tapissiers (clous), blanchisseuses (linge sale) ; c) en contagion par rapports accidentels : baisers, morsures, écorchures, etc.

2° En *syphilis brephotrophica.* Contamination des nourrices et inversement.

3° En *syphilis technica* : a) médecins, servant de victimes, de contaminateurs et d'intermédiaire (vaccine, circoncision, transplantation des dents, cathétérisme, trompe d'Eustache ; b) sages-femmes ; c) dégorgeuses de seins.

III.—Enfin, il est bien entendu, jusqu'à plus ample informé, qu'on doit rejeter toute *transmission syphilitique par imprégnation des muqueuses*, même celles de l'estomac et de l'intestin, car il n'y a aucun exemple sérieux de clinique qui puisse tolérer cette hypothèse.

# REVUE PROFESSIONNELLE

## QUESTIONS D'ASSISTANCE : LES CLINIQUES ET LES POLICLINIQUES.

Pour traiter avec « l'âme assez haute et l'esprit assez droit » (1), une question aussi intéressante que celle des Policliniques, il faut l'aborder dans son ensemble et la discuter à fond. Mais ce n'est pas le lieu d'établir des catégories dans une question homogène, en laissant de côté les parties gênantes, pour ne retenir que ce qui peut être utile, apparemment, à une cause particulière. C'est ainsi qu'il est clairement illogique d'envisager les policliniques, en tant qu'adversaires, suivant qu'elles sont subventionnées ou qu'elles ne le sont pas.

En effet, on reproche exclusivement aux Policliniques de faire « de la médecine au rabais ou gratuite ». Or, il est de la meilleure foi du monde d'admettre que ce grief s'applique par similitude, non seulement aux Policliniques subventionnées, mais à toutes les Cliniques et Policliniques indistinctement. Car tous ces établissements, quels qu'ils soient, font nécessairement : ou de la consultation gratuite pour tous, ou la gratuité pour les indigents seuls, ou de la « médecine au rabais », en prélevant des honoraires toujours inférieurs aux prix adoptés par les médecins que l'on consulte à leur cabinet. Toutes les Cliniques et les Policliniques tombent donc sous le coup des foudres du syndicat des médecins de la Seine. Loyalement, la question ne peut être envisagée qu'à ce point de vue général. C'est ainsi d'ailleurs que l'avait compris, dès le début de cette polémique, le sympathique fondateur du syndicat, le Dr Le Baron. C'est ainsi que l'avait d'abord jugé lui-même, le rapporteur contre les « Cliniques et les Policliniques ». (2) Ce n'est qu'en retouche, qu'il a été établi une distinction casuiste, laquelle nous paraît inspirée, jusqu'à preuve du contraire, beaucoup moins par l'esprit de justice, que par un artifice de circonstance.

Les Cliniques et les Policliniques ont donc à répondre, si elles le veulent bien, du reproche de porter préjudice à la masse médicale. Eh bien ! nous persistons à soutenir, sans aucun mandat d'ailleurs et en n'engageant que notre personne, que ces institutions font du bien à la profession, au lieu de lui faire du tort.

Il n'y a pas préjudice pour la masse médicale, parce que les malades qui vont aux Cliniques ou aux Policliniques, recherchent de parti pris, et à tort ou à raison, des médecins qui se donnent, également à tort ou à raison, comme spécialistes. Le « drainage » des malades par les Cliniques, est donc avant tout préjudiciable

(1) Lire la *Revue de médecine légale*, n° de septembre 1895.

(2) Bulletin officiel du Syndicat de la Seine.

aux Cliniques elles-mêmes qui se font ainsi concurrence, et beaucoup moins aux médecins de quartier. De plus, les malades soignés gratuitement, sont presque tous, quoi qu'on dise et sauf erreur, des indigents. Or, contrairement à certains avis, l'individu a parfaitement le droit de se substituer à l'Etat et aux communes pour faire de l'assistance publique (1). Nous dirons même que c'est un devoir et un exemple à répandre en notre beau pays France, où l'on pleure sans cesse l'inertie d'initiative, en dehors ou à côté des pouvoirs publics. Quant aux cliniques qui feraient de la « médecine au rabais », elles soulèvent ici un cas de conscience : quel est le tarif officiel? Et si, par hasard, on allait faire payer aux malades dans les Cliniques les mêmes honoraires que prendrait tout médecin chez lui, en quoi la masse médicale y gagnerait-elle ?

En second lieu, nous prétendons que les Cliniques et les Policliniques sont un bien pour la profession. En effet, ces institutions montrent aux malades et aux médecins, que si tous ces derniers, n'ont pu, pour des motifs parfois étrangers au mérite et au travail, décrocher de ces situations officielles qui portent un préjudice considérable à la masse médicale ; elles montrent, disons-nous, que les modestes praticiens peuvent néanmoins, par le travail, acquérir une certaine compétence dans une branche déterminée de notre art et rendre ainsi certains services. Nier cette possibilité, serait admettre que, sans concours ni estampilles officielles, il n'y a parmi les médecins de France, ni intelligence, ni jugement, ni aptitude pour le travail. Nous savons bien que telle est peut-être l'arrière-pensée de nos vénérés maîtres. Mais nous aimons à croire que le syndicat des médecins de la Seine comprend bien que son unique raison d'être, est dans la défense, au moins théorique, des déshérités. Parmi ceux-ci figurent les médecins des Cliniques et des Policliniques. A moins qu'il ne plaise au syndicat de nous classer parmi les privilégiés ; dans ce cas, tout membre du syndicat possède la bonne fortune de pouvoir aspirer à cet honneur. Si les médecins des cliniques arrivent jamais à récolter les fruits de leurs peines, c'est une compensation pour le côté syndicalement intéressant de la corporation médicale. Donc, c'est un bien pour la profession.

Poussons maintenant jusqu'à l'étroit point de vue auquel on voudrait en venir, en faisant converger, par tactique de la dernière heure, les quelques feux du syndicat contre les *policliniques subventionnées*. Si l'on en veut à celles-ci, non plus comme *policliniques*, mais comme *subventionnées*, il faut impartialement combattre toutes subventions médicales (Hôpitaux, dispensaires municipaux, médecins subventionnés, tels que : inspecteurs des Eco-

(1) Que signifie « assistance privée » par opposition à assistance publique ? Lire le rapport du Dr Gourichon.

les, etc., etc.) ; car tout cela représente une concurrence pour tous.

Il eût été alors plus sage de commencer exclusivement par les Hôpitaux et dispensaires publics, en s'assurant très facilement pour cette lutte, le concours de tous les médecins. Au contraire, on a précipitamment fait feu de toutes parts à la fois, et l'on s'en est pris à ces pauvres policliniques subventionnées. Or, nous répétons que la subvention en elle-même est pour nous une raison d'ordre secondaire, puisque nous estimons qu'il est de l'intérêt éloigné des policliniques de ne rien devoir aux autorités. Mais, nous répétons aussi, que s'il plaît aux policliniques, pour des raisons quelconques, d'être subventionnées, le syndicat n'a rien à y voir. C'est donc le droit d'intervention que nous refusons au syndicat, et les policliniques n'ont pas à justifier devant lui leurs demandes de subsides. Dans les rapports des médecins entre eux, nous ne reconnaissons de compétence à nos pairs, qu'en ce qui concerne l'honorabilité professionnelle ; car nous avons à peu près tous les mêmes idées sur ce point. Les médecins des policliniques sont-ils honnêtes, oui ou non ? telle est la seule question à discuter. En demandant des subventions, les policliniques n'accaparent nullement pour elles la liberté ; alors que celle-ci ne saurait consister ni pour le syndicat, ni pour qui que ce soit, à médire des confrères et à vouloir atteindre *per fas et nefas* les œuvres qu'ils ont créés. Nous savons bien qu'on prétend n'en vouloir qu'aux institutions, mais nullement aux hommes qui sont derrière. Cette nouvelle distinction est aussi subtile qu'imprévue, car il paraît bien difficile de ne pas atteindre les unes sans les autres. Il nous est bien doux d'être membres du Syndicat et d'être proclamés comme d'excellents amis ; mais si, en même temps qu'il nous embrasse d'une cordiale étreinte, notre meilleur ami nous fouille dans les poches, alors nous ne comprenons plus rien. C'est surtout dans l'amitié qu'on aime à constater la conformité absolue des actes avec les paroles. Il semble pourtant que le terrain d'entente soit facilement acceptable : nous voulons la liberté pour tous, c'est-à-dire l'intérêt le plus général. Par malheur, nous ne nous entendons plus sur le bien et le mal ; car les policliniques ne croient pas mal faire, en se faisant aider à l'occasion par les pouvoirs publics. Nous sommes aussi contribuables que vous, et nous croyons qu'on fait très bien d'encourager à l'occasion l'initiative privée.

Dans nos demandes au conseil municipal, il n'est pas dit de mal de vous, nous ne parlons même pas de vous. Le syndicat, au contraire, a collectionné contre nous des méchancetés anonymes (1), des choses peu bienveillantes et indignes de nous tous. Ainsi, vous voyez le mal chez nous, et nous chez vous. Qui jugera en dernier ressort ? Ce ne peut être le syndicat, car il ne sera infaillible et ne

(1) Lire le rapport du Dr Gourichon.

sera reconnu par nous et par force, qu'une fois constitué officiellement en « ordre des médecins de France et des Colonies ». Mais rien n'est fait, et d'ici à ce que ce nouvel état de choses nous soit imposé, il serait vraiment curieux et nouveau pour nous, de reconnaître un tribunal où les juges invoqueraient leur compétence pour régler les affaires où ils sont personnellement intéressés. Dans ce genre de justice africaine, les accusés sont toujours sûrs de leur affaire.

Mais en France, dans les conflits entre ouvriers et patrons, etc., ce n'est pas le syndicat qui juge, pas plus que le patron intéressé, mais on a recours à un arbitrage. De même que la constitution d'un jury quelconque est entourée du maximum de garanties possible, de même nous accorderons peut-être au Conseil du syndicat le droit de se mêler de nos affaires lorsque les membres qui le composent n'exerceront plus la médecine.

Pour en finir avec cette question sur laquelle nous ne reviendrons plus, il est probable que le Syndicat des médecins de la Seine n'a pas combattu les subventions, en pur contribuable, pour une simple satisfaction d'esprit. Les quelques Confrères préposés à ce syndicat ont très vraisemblablement pris leur désir pour une réalité, en voyant dans les subventions une question de vie ou de mort pour les policliniques : nouvelle erreur. Nous tairons, à dessein, tous les avantages que retireront les policliniques subventionnées d'une persécution presque désirable. Le résultat actuel le plus clair, c'est qu'en semant la division parmi les médecins, on a sacrifié l'intérêt général aux vues personnelles de quelques-uns.

Dr Paul Cornet.

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

## LA FORCE PROBANTE DES LIVRES DE VISITES DU MÉDECIN ?

En France, la jurisprudence ne semble pas définitivement fixée sur la question de savoir quelle est la force probante des livres du médecin, et un jugement que vient de rendre le tribunal civil de Mâcon, dans une affaire de contestation d'honoraires, montre bien que certains magistrats ne veulent pas tenir compte de la situation particulière que le médecin a vis-à-vis de son client.

On sait qu'aux termes de l'article 1331 du Code civil les registres et papiers domestiques tenus par des non commerçants ne peuvent servir de titre à leur auteur ; ils ne peuvent qu'être invoqués en faveur de celui qui les a tenus pour compléter une preuve résultant déjà d'autres pièces. Mais la Cour de cassation a décidé en 1876 que les registres peuvent servir de titres à celui qui les a écrits, lorsque l'autre partie est convenue de s'en rapporter à ces livres. Et c'est dans ce sens qu'en 1884 le tribunal civil de la Seine

a décidé que le client qui ne paye pas comptant les visites de son médecin est présumé s'en rapporter aux comptes de ce dernier pour le nombre des visites faites, et que, par suite, la preuve du nombre des visites incombe au client qui les conteste.

Sans aller aussi loin, les tribunaux de Libourne et d'Annecy ont déclaré, en 1887, que les livres du médecin peuvent constituer des présomptions suffisantes pour établir la conviction du juge. Un jugement du tribunal de Bruxelles, rendu le 31 décembre 1887, a statué dans le même sens.

Cette manière de voir n'a pas été adoptée par le tribunal de Mâcon, comme le prouve le jugement ci-dessous rendu le 10 juillet 1895 :

Attendu que les parties n'étant pas d'accord sur le nombre des visites il faut se reporter au principe général et que c'est au demandeur qu'il appartient de faire la preuve de sa prétention :

Attendu que c'est vainement que l'on essayerait de rapporter cette preuve par la production des livres du docteur X... ;

Attendu, en effet, qu'il est impossible d'admettre que le demandeur ait pu se créer à lui-même un titre de créance et que les livres ou papiers domestiques puissent constituer une preuve en faveur de celui qui les a écrits ;

Attendu que si certains tribunaux ont cru pouvoir décider qu'en raison de la situation particulière faite au médecin et de la difficulté de la preuve, les livres et papiers personnels pouvaient constituer en sa faveur des présomptions suffisantes pour fixer la religion du juge et même qu'il y avait lieu de mettre la preuve du nombre des visites à la charge du défendeur qui les conteste, ces tribunaux ont statué dans des espèces où le client s'en était rapporté aux notes du médecin ;

Attendu qu'il n'en est point ainsi dans le cas actuel et que Z..., en tenant lui-même sur ses registres domestiques le compte des visites à lui faites, a entendu contrôler le compte du docteur X... ; que, dès lors, les registres de Z..., sans former eux-mêmes une preuve en sa faveur, suffisent à renverser la présomption tirée de la production des livres du docteur X... ;

Attendu que le demandeur ne rapporte point la preuve des visites indiquées au mémoire et contestées par Z... ; qu'il n'offre même point de la rapporter ; qu'il y a donc lieu pour le tribunal de s'en tenir au chiffre de visites sur lequel concordent les livres des deux parties et de réduire de ce chef le compte du docteur X... ;

Par ces motifs, réduit le compte du docteur X... de la somme de..... pour prix des visites contestées, dont la demande n'est point justifiée.

Ce jugement ne se borne pas à faire au médecin l'application des principes généraux suivants : 1° la preuve est à la charge du demandeur ; 2° les livres domestiques ne peuvent constituer une preuve par écrit, ni même un commencement de preuve par écrit, mais il déclare que le livre de comptes du client renverse la présomption tirée de la production des livres du médecin. C'est la première fois, croyons-nous, qu'un jugement assimile les registres du client à ceux du médecin, et cela contrairement à un

arrêt de la Cour de Lyon, en date du 21 février 1882, qui a décidé qu'un malade, en cas de contestation sur le nombre des visites, ne peut invoquer en justice son propre livre de comptes, pas plus que les héritiers, qui le représentent après sa mort, n'ont le droit de repousser la demande du médecin par la correspondance échangée, pendant ou depuis le traitement, entre eux et le malade. (*Semaine médicale*, juillet 1895.)

---

## MÉDECINS ET PHARMACIENS.

*Lorsque, par ses agissements et propos diffamatoires, un pharmacien a nui à un médecin, il est passible de dommages-intérêts en réparation du préjudice subi.*

Voici les faits qui ont donné lieu à la cause à laquelle nous faisons allusion.

Dans une localité du Loir-et-Cher, un médecin était en butte aux tracasseries de son pharmacien, qui ne cessait de déblatérer contre lui auprès de la clientèle. Lassé, il assigna ce pharmacien en 20.000 francs de dommages-intérêts, devant le Tribunal civil de Blois.

Le 6 juin 1894, ce dernier refusait d'examiner sa demande, en ces termes :

« Attendu que le demandeur articule des faits qui, s'ils étaient prouvés, constitueraient un système de dénigrement, de nature à porter atteinte à sa considération personnelle ;

« Que ces faits, pris dans leur ensemble et tels qu'ils sont énoncés, dépasseraient certainement le droit de critique ne pouvant donner lieu à aucune action en justice, et présenteraient le caractère d'une diffamation verbale dont le Tribunal ne peut connaître au civil :

« Qu'ils seraient, aux termes de l'article 535 de la loi du 25 mai 1838, de la compétence du juge de paix ;

« Par ces motifs, se déclare incompétent ; renvoie le demandeur se pourvoir ainsi qu'il avisera et le condamne aux dépens ».

Le médecin V... fit appel de ce jugement qui était d'ailleurs des plus bizarres. La Cour d'appel d'Orléans ordonna l'enquête sur les faits articulés et le 29 juin 1895 elle rendait l'arrêt suivant :

« ... Au fond :

« Considérant qu'il résulte des enquêtes auxquelles il a été procédé, en exécution de l'arrêt avant faire droit du 5 janvier 1895, que J..., par ses agissements réitérés, a poursuivi, pendant un certain temps, un système de dénigrement et de critique contre le demandeur, qui a éprouvé, par suite, un préjudice dont réparation lui est due ;

« Par ces motifs :

Condamne J... en 300 francs de dommages-intérêts envers V... ; ordonne la restitution de l'amende confisquée, au profit de V...

« Condamne J... en tous les dépens de première instance et d'appel... »

Observations. — Un pharmacien, pour attirer à lui la clientèle, peut recourir à la réclame la plus étendue, vanter ses produits et le soin qu'il apporte à ses préparations. S'il va trop loin dans cette voie, il n'est justiciable que de l'opinion publique, qui pourra juger sévèrement et tourner en ridicule cette apologie indiscrète. Mais, ici comme partout, la liberté a pour limite le droit d'autrui ; or, ce droit serait isolé, si, non content de chanter ses louanges, un pharmacien se permettait de dénigrer ses collègues ou les médecins qui lui porteraient ombrage. Alors même qu'elles seraient conformes à la plus exacte vérité, de pareilles allégations constitueraient une concurrence déloyale donnant ouverture à une action en dommages-intérêts.

Il n'est même pas nécessaire que la personne lésée soit expressément nommée par son concurrent, il suffit qu'elle soit désignée d'une manière assez claire pour être reconnue (Trib. commerce, Seine, 25 juillet 1867 : Dumont et Fouquet, Teulet, 17, 20).

Il y a plus : si les allégations ou les insinuations dirigées contre une personne prenaient un corps et visaient des faits déterminés de nature à porter une atteinte à leur honneur ou à leur considération, elles ne constitueraient plus seulement une concurrence déloyale, mais une diffamation passible des peines correctionnelles.

---

## MÉDECIN. SUCCESSION. AVEU DE L'UN DES COHÉRITIERS. PRESCRIPTION.

*Lorsque, dans une succession, l'un des cohéritiers fait l'aveu de la somme due au médecin, cet aveu interrompt-il la prescription à l'égard des autres héritiers ?*

Non, et les autres héritiers peuvent fort bien invoquer à leur profit la prescription. En effet, la prescription dont il s'agit est une interruption civile, *personnelle* ; elle ne profite qu'à celui dont elle émane, et ne nuit qu'à celui contre qui elle est dirigée. La raison en est que l'interruption *civile* résulte d'un acte juridique, et les effets des actes juridiques se concentrent ordinairement entre les personnes qui y ont été parties. Il ne s'agit pas ici d'une interruption résultant d'un fait, et par conséquent de la nature même des choses (interruption naturelle), mais bien d'une interruption purement juridique ou *civile*, et par suite fictive, dont les effets sont nécessairement relatifs comme l'acte qui les produit. Notre ancien droit avait condensé ce principe dans un adage qui est demeuré célèbre : *De personâ ad personam non fit interruptio civilis.*

L'article 2249 l'a reproduit dans ses dispositions.

Le médecin n'a dans cette occurrence que deux ressources : ou obtenir amiablement le même aveu des autres cohéritiers, ou leur déférer le serment, en vertu de l'article 2275 du Code civil.

Un arrêt de la Chambre civile de la Cour de cassation, à la date du 22 juin 1830, a décidé, dans une espèce analogue à celle qui nous est soumise, que « l'aveu de l'un des héritiers, et spéciale« ment de la femme du défunt, que le médecin a traité son mari « pendant plusieurs années, sans avoir reçu aucun acompte sur « ses visites, ne peut faire obstacle à ce que les autres héritiers « opposent à ce médecin la prescription (alors) annale. »

---

## SECRETS PROFESSIONNELS. — HÉRITIERS.

*Quelle doit être l'attitude du médecin lorsque les héritiers d'un de ses clients lui réclament un certificat concernant la maladie dont le client est mort ?*

Voici les faits qui ont occasionné la demande qui nous est faite. Notre correspondant a soigné un homme atteint de ramollissement du cerveau et incapable, dit-il, de faire un testament. La famille (le frère), lésée par cet acte, qui donne la fortune à une femme de mœurs équivoques, demande un certificat, afin de faire casser les dernières dispositions du *de cujus*.

En principe, à notre avis, le médecin ne doit jamais révéler les maladies qu'il a pu soigner, alors surtout que ce n'est même pas le malade qui réclame le certificat. Dans le cas particulier qui nous est soumis, nous concluons donc pour la négative, car si peu intéressante que soit la femme au profit de laquelle a été fait le testament, le médecin n'a pas le droit de se faire juge des intentions de son client décédé. Notre correspondant prétend que son client, atteint de ramollissement du cerveau, était incapable de faire un testament. Mais, qui lui dit que le défunt n'ait pas joui pendant un espace de temps, si court soit-il, d'une lueur d'intelligence, lui ayant permis de manifester sa volonté ? L'abstention est donc le meilleur parti à prendre et si, dans certains cas, le client d'un médecin peut relever celui-ci du secret professionnel, jamais ce droit ne se transmet aux héritiers (tribunal Havre, 30 juillet 1886, § 87, 2, 69).

Appelé comme témoin à déposer devant la justice, le médecin devra comparaître sur la citation qui lui sera donnée, il devra même prêter le serment exigé de tout témoin, puis se retrancher derrière le secret professionnel.

---

## ETABLISSEMENT D'EAUX MINÉRALES. — RÈGLEMENTS. MÉDECINS ÉTRANGERS A L'ETABLISSEMENT.

*Un établissement d'eaux minérales naturelles a-t-il le droit d'interdire à un médecin consultant ou médecin traitant le libre accès auprès de ses malades, quand ceux-ci sont soumis aux divers procédés de traitement par lui conseillés ?*

Répondons de suite par la négative. Cette matière est régie par le décret du 28 janvier 1860, portant règlement d'administration publique sur les établissements d'eaux minérales naturelles et rendu en exécution de l'article 19 de la loi du 14 juillet 1856.

Dans son titre I, ce décret règle l'inspection médicale et la surveillance des sources et des établissements d'eaux minérales naturelles. L'article 9 est celui qui nous intéresse particulièrement et il est ainsi conçu : « Pendant la saison des eaux, le médecin inspecteur exerce la surveillance sur toutes les parties de l'établissement affectées à l'administration des eaux et au traitement des malades, ainsi que sur l'exécution des dispositions qui s'y rapportent. *Les dispositions du paragraphe précédent ne peuvent être entendues de manière à restreindre la liberté qu'ont les malades de suivre la prescription de leur propre médecin, ou d'être accompagnés par lui s'ils le demandent, sans préjudice du libre usage des eaux, réservé par l'article* 15. »

C'est donc à tort que la Compagnie des bains salins de la Mouillière près Besançon (Doubs) a déclaré, dans la séance du 16 juillet 1895, que le « personnel technique de l'établissement serait *seul* chargé des opérations hydrothérapiques ; que, quand besoin serait, et sur la demande des clients, les médecins *pourraient être autorisés* à accompagner leurs malades dans les cabines ou les salles de douches ; que les autorisations seraient données par l'administrateur délégué *qui les limitera* ; que *seuls* les médecins de l'établissement pourraient donner des ordres ».

L'article 16 du décret du 28 janvier 1860 ne saurait rendre valable un pareil règlement ; ce que l'Administration de la Mouillère considère comme une tolérance, une faveur, est un *droit* pour le médecin traitant, et, lorsque le malade le demande, le médecin traitant doit avoir toute latitude et toute liberté pour soigner ses clients. On ne saurait *limiter* les autorisations et imposer l'obligation de se servir du personnel de l'établissement.

Le décret de 1860 ne fait d'ailleurs que reproduire l'article 6 de l'ordonnance du 6 juin 1823, portant règlement sur la police des eaux minérales.

A notre avis, notre correspondant ne saurait manquer de réussir à faire valoir ses droits, en faisant rapporter ce règlement.

G. THOMAS (in *Presse médicale*, 21 sept. 1895).

# HYGIÈNE PUBLIQUE

—

## LA PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE AUX ETATS-UNIS.

Dans le très remarquable ouvrage qu'il a publié sur les *Sanatoria* et que nous avons analysé, M. le D[r] Knopf montre avec quelle énergie et quelle autorité on lutte contre la tuberculose à New-York. C'est ainsi que l'affiche suivante est apposée à la porte des tuberculeux :

La phthisie est une maladie contagieuse ; un phthisique a demeuré dans cet appartement, il faut donc le considérer comme infecté. Il ne doit pas être habité par des personnes étrangères, tant que l'ordre du service de santé de le désinfecter et de le remettre à neuf n'aura pas été exécuté. Ce bulletin ne doit pas être enlevé avant que la prescription ci-dessus n'ait été remplie.

D'autre part, le service de santé répand à profusion et a fait imprimer en 4 langues, pour qu'elle puisse être lue par les nombreux émigrants du pays, la circulaire suivante :

La phthisie est une maladie contagieuse et qui n'est pas seulement la suite d'un rhume. Un rhume peut augmenter le danger d'infection. La phthisie est causée par un bacille qui pénètre dans l'organisme avec l'air inspiré. Les substances que les phthisiques éliminent par la toux ou les crachats contiennent une grande quantité de ces bacilles.

C'est par millions que ces organismes sont souvent expectorés en une seule journée. Si ces crachats sont projetés sur le parquet, les murs, où n'importe où, ils sèchent, tombent en poussières et sont entraînés sous forme de poussières par l'air : les poussières contiennent des bacilles et pénètrent dans le corps avec l'air inspiré. L'halcine d'un phthisique ne contient pas de bacilles et ne peut pas propager la maladie. Une personne saine ne peut être contagionnée par un phthisique que si elle recueille d'une manière quelconque les produits expectorés par la toux.

La phthisie peut quelquefois guérir, quand elle a été reconnue de bonne heure et qu'on l'a traitée par des remèdes appropriés. Il n'est pas dangereux pour une personne saine de vivre avec un phthisique, pourvu que les substances expectorées par ce dernier soient immédiatement détruites. Ces produits ne doivent pas être projetés sur le sol, les murs, les tapis, les poêles, les trottoirs ni ailleurs, mais seulement dans des récipients spécialement réservés à cet usage. Ces derniers doivent contenir de l'eau, afin que les crachats ne puissent pas sécher, et leur contenu doit être jeté tous les jours dans les lieux d'aisances et les récipients soigneusement lavés à l'eau bouillante. Le phthisique doit veiller avec le plus grand soin à ce que ses mains, son visage et ses vêtements ne soient pas souillés par les crachats. Si cependant cela arrivait,

ce qui a été sali devrait être immédiatement savonné avec de l'eau très chaude.

Quand les phthisiques sortent de chez eux, les substances expectorées peuvent être recueillies dans un linge qui sera immédiatement brûlé au retour. Si l'on emploie des mouchoirs (des linges sans valeur qui peuvent être brûlés sont bien préférables), il faut les faire bouillir séparément avant de les laver.

Il est préférable que les phthisiques dorment seuls.

Leur linge de lit et de corps doit être séparé du linge d'autres personnes ; il doit être bouilli, puis lavé.

Dès qu'une personne est soupçonnée d'être tuberculeuse, il faut envoyer immédiatement son nom et son adresse au service de santé en disant de quoi il s'agit ; un médecin inspecteur du service de santé examinera la personne au point de vue de la phthisie (en supposant que cette personne n'ait pas de médecin attitré), et, si cela est nécessaire, il avisera de façon à préserver les gens de son entourage.

Souvent alors, on verra un phthisique non seulement continuer ses occupations quotidiennes, mais encore guérir complètement.

Les chambres qui ont été habitées par des phthisiques doivent être sérieusement nettoyées, frottées, blanchies ou tapissées avant d'être utilisées de nouveau. Les tapis, les couvertures de laine, la literie, etc., qui proviennent de chambres ayant été habitées par des phthisiques doivent être désinfectées avec soin.

Le service de la santé doit être prévenu, afin que les objets soient gratuitement désinfectés, puis renvoyés à leur propriétaire, à moins que ce dernier ne manifeste le désir qu'ils soient détruits.

Des circulaires de ce genre sont envoyées aux médecins praticiens, avec prière de veiller autant que possible à ce que les prescriptions ci-dessus soient exécutées.

L'examen bactériologiques des crachats est gratuit. Un service spécial est organisé pour exécuter les ordres du médecin inspecteur.

---

# BULLETIN

## LES MISÈRES DE LA PROFESSION. A QUI LA FAUTE ? LES ASSOCIATIONS DE DAMES PATRIOTIQUES.

Les brillantes funérailles de Pasteur dont nos lecteurs ont pu lire le compte-rendu dans leur journal politique ont laissé dans l'ombre un pauvre petit *fait divers* bien plus fait cependant pour éveiller les sentiments de solidarité professionnelle

que les splendeurs funéraires que l'Etat prodigue depuis quelques années aux Burdeau, Ferry et autres favoris du moment.

Un honorable praticien, le Dr Arnaud de Langlard, après avoir consciencieusement exercé sa profession pendant cinquante ans, n'a pas trouvé d'autre issue contre la misère que le traditionnel boisseau de charbon. A mon humble avis, cet homme a bravement agi en préférant le suicide à la misère et à la mendicité. Sa mort est à la fois un exemple et une leçon ; elle montre aux jeunes tous les revers d'une profession qui nourrit difficilement son homme ; elle montre aux parvenus qui président magistralement nos associations et nos académies qu'ils ne font pas leur devoir.

Les journaux politiques eux-mêmes, qui avaient tant applaudi aux inepties contenues dans les *Morticoles* du Petit Daudet, veulent bien s'occuper de nous et reconnaître que les médecins sont moins favorisés de la fortune qu'on ne l'avait cru jusqu'ici.

Voici quelques mélancoliques réflexions suggérées à un des rédacteurs de l'*Eclair* par la mort tragique de notre confrère :

« Peu de gens soupçonneraient la position précaire où se trouvent actuellement, du haut en bas de l'échelle, les médecins parisiens. A part une vingtaine,— nous disons une vingtaine (sur 3,000) — de privilégiés, tout le reste du corps médical souffre depuis une vingtaine d'années d'une gêne qui ne fait que croître.

A côté du petit nombre des malades, nous voyons augmenter de jour en jour le nombre des médecins ; une seule maison, à notre su, en abrite 5 ; le seul quartier de la Madeleine en compte 179. »

Dire qu'il n'y a que vingt médecins qui gagnent leur vie à Paris est aller un peu loin. J'en connais pour ma part au moins deux cents qui tirent de leur profession une centaine de mille francs chaque année. Mais ces *riches*, qui ne font pas toujours leur devoir vis-à-vis des *pauvres*, n'en font que plus tristement ressortir le tableau des misères des 2.500 médecins de Paris qui végètent misérablement, succombant sous le poids des loyers et des impôts.

Plus nous allons, plus la médecine devient infructueuse dans les grandes villes et par un contraste bizarre, plus le nombre des médecins augmente chaque jour. Les familles, même les plus modestes, veulent à tout prix éviter à leurs enfants les rigueurs du service militaire. Elles n'ont pour cela que quatre carrières : le droit, l'enseignement, le clergé et la médecine.

Le droit ne rapporte rien, l'enseignement demande des études trop fortes, les carrières religieuses sont démodées ; c'est sur la médecine qu'on se rejette.

Je reviendrai plus tard sur les moyens qu'on peut opposer à l'encombrement de la profession médicale, mais je veux dès maintenant appeler l'attention sur une des causes qui ont le plus contribué à tarir les ressources du corps médical. Non seulement le nombre des malades diminue grâce aux progrès de l'hygiène et de l'aisance générale ; mais un grand nombre de vrais malades n'ont plus recours aux soins du médecin :

Pourquoi ? Parce que enfiévré de l'ambition d'un sinistre ruban violet, désireux d'arriver coûte que coûte sur le dos des confrères, le médecin a créé des cliniques gratuites et a vulgarisé la science ; il a appris aux dames patronnesses de telle ou telle association patriotique (?) à faire des diagnostics et des pansements, à choisir sa nourrice et à vacciner son enfant et celui du voisin ; il a publié dans les grands quotidiens le traitement de la bronchite et des crampes d'estomac, dans les journaux de mode les soins à donner aux boutons du visage et le moyen infaillible d'éviter la migraine.

Mieux encore, il a exigé que l'on mît à 5 francs le prix de journée des hôpitaux, gratuites auparavant ; de cette façon, la petite bourgeoisie, payant son séjour, ne se fait plus aucun scrupule de s'y faire admettre, et le médecin croque le marmot dans son cabinet vide, drapé dans sa redingote ornée du ruban violet.

Ne sont-ce pas là des causes patentes qui ont amoindri l'importance de notre profession et cela au détriment des médecins aussi bien que des malades ?

On a trop parlé des cliniques gratuites dans le *Journal de médecine* ; nos lecteurs sont fixés sur cette question et savent que plus de 500.000 consultations sont données chaque année à Paris dans des dispensaires et qui auraient pu être payées à des médecins. Mais on n'a pas assez parlé des associations de dames, plus ou moins patriotiques, qui lancent dans la circulation des centaines de mille femmes qui, parce qu'elles ont assisté aux cours du docteur X... et suivi les visites des hôpitaux pendant quelques semaines se croient plus ou moins médecins. Non seulement ces énergumènes en jupons, aussi ignorantes que prétentieuses, soignent leurs maris et leurs enfants ; mais leurs soins rayonnent sur toutes les familles voisines et amies. « Vous êtes blessée, ma chère dame, inutile de déranger votre docteur ; j'ai suivi le cours du docteur X... qui m'a très bien appris à faire un pansement. Votre enfant a la rougeole, je vais vous dire ce qu'il faut faire..., etc., etc. »

Tel est le langage que tiennent aujourd'hui les femmes qui ont l'honneur d'appartenir aux associations des *Dames de France*, des *Femmes françaises*, des *Secouristes français*, etc. Et, ce qu'il y a de plus fort, c'est que c'est le corps médical lui-même qui a créé et qui entretient de ses propres deniers ces écoles de demi-savoir médical. Moi-même je fais partie de la plupart d'entre elles.

Faisons donc notre *mea culpa* si, pour obtenir le ruban violet, ou pour nous donner un semblant de notoriété, ou nous créer quelques relations illusoires, ou, ce que j'aime mieux admettre, pour faire de la philanthropie, nous avons popularisé et vulgarisé la médecine. Il y a bien longtemps que le philosophe a dit que le demi-savoir est pire que l'ignorance ; toutes les femmes de France croient aujourd'hui connaître la médecine; ce n'est pas tant mieux pour elles et c'est tant pis pour les médecins et pour les malades.

A. LUTAUD.

---

## UN INSTITUT NATIONAL DE SÉROTHÉRAPIE.

Les nombreuses communications adressées aux Congrès qui ont tenu leur session pendant l'année 1895 montrent toute l'importance que le corps médical attache en ce moment à la sérothérapie.

Sans parler de la communication de M. Maragliano sur le traitement de la tuberculose et qui a reçu l'accueil qu'elle méritait, le nombre des travaux relatifs au traitement des diathèses par les sérums antitoxiques est vraiment innombrable. Chaque savant de laboratoire nous offre son sérum qui contre la diphtérie, qui contre le cancer, la syphilis, la fièvre jaune, le choléra, etc. En présence de cette thérapeutique brillante, mais souvent contradictoire, le praticien est souvent fort embarassé.

On sait avec quelle réserve nous avons accueilli cette pluie de sérums. Cependant, nous avons consciencieusement placé sous les yeux de nos lecteurs les nouvelles méthodes de traitement, ainsi que les critiques auxquelles elles ont donné lieu.

Nous serions tout disposé à accepter et à soutenir une proposition qui semblerait devoir mettre un peu d'ordre dans le chaos actuel. Il s'agit de la création d'un Institut international de sérothérapie.

C'est Behring qui a émis cette idée dans un interview publié il y a quelques semaines par la *Riforma medica*.

Behring fait remarquer que rien n'est moins fixe que la puissance et la pureté des sérums préparés dans les différents laboratoires. Il serait utile, d'après lui, qu'un comité international choisi à cet effet contrôlât la qualité des divers sérums en circulation dans le monde.

On pourrait établir un talon de puissance antitoxique et de pureté et le comité déclarerait impropre tout sérum qui ne répondrait pas à cet étalon et lui refuserait son approbation.

Cette mesure ne serait pas applicable au sérum antidiphtérique mais pourrait être étendue à toutes les variétés de sérums thérapeutiques.

On contrôlerait le sérum comme on contrôle dans tous les pays civilisés les poids et mesures ; mais ce contrôle serait international.

Behring a déclaré à son interlocuteur que toutes les autorités scientifiques qu'il a entretenues de cette question et en particulier M. Roux, sont d'accord avec lui sur l'utilité de cet Institut. Peu lui importe le pays qui serait choisi, pourvu que le contrôle fût réalisé.

A ce sujet, le professeur Ferranini a proposé la Suisse, comme le pays qui exciterait le moins de jalousies nationales. Ferranini va même plus loin que Behring et demande que cet Institut, si jamais on arrive à le créer, devienne une sorte de Congrès médical international permanent, auquel on soumettrait toutes les grandes questions qui divisent le monde médical. Ces questions seraient discutées par un certain nombre de représentants choisis dans les divers pays parmi ceux qui auraient une compétence spéciale en la matière soumise au débat.

Il est certain qu'un pareil Congrès rendrait plus de services réels que les Babels scientifiques qui se réunissent tous les trois ou quatre ans dans les différentes capitales de l'Europe. Mais il est à craindre que nous n'en voyions pas encore de sitôt la réalisation.

En tout cas l'idée est lancée ; elle fera peut-être son chemin. Puisque le sérum est en vogue, il faut se hâter de l'employer pendant qu'il guérit.

---

# VARIÉTÉS

## LE TATOUAGE ET LE DÉTATOUAGE.

Tout a été dit sur le tatouage, mais il est intéressant pour le médecin légiste de savoir qu'on peut facilement *détatouer*.

Je n'ai pas besoin d'insister auprès de mes lecteurs sur l'importance du tatouage. Il y a six mille ans que les peuples Egyptiens marquaient sur leur peau en caractères indélébiles leurs titres et leurs qualités ; les procédés qu'ils employaient alors étaient absolument les mêmes qu'aujourd'hui, et les aiguilles que j'ai vues récemment au musée de Giseh ne diffèrent en rien de celles qu'emploient nos tatoueurs modernes.

Je n'en finirais pas si je décrivais les infinies variétés de stigmates observées pendant ma carrière de voyageur. J'ai vu un maître calfat qui, à l'exception du visage, était couvert de dessins originaux ou obscènes ; sur l'abdomen on voyait une femme nue assise sur un pot de chambre ; sur le penis figurait une vulve symbolique ; sur le dos un arbre dont les branches, retombant sur les omoplates, portaient des fruits de diverses couleurs ; les bras et les cuisses étaient décorés à l'avenant.

Toutes les femmes égyptiennes de la basse classe ont le visage tatoué.

On croit que l'habitude du tatouage tend à disparaître. C'est là une erreur ; sans être aussi répandue qu'autrefois cette pratique existe encore dans les classes laborieuses, dans le monde des escarpes et .... dans l'aristocratie.

J'ai été très surpris il y a quelques semaines, de voir sur les bras d'une très grande et noble dame, Lady X....., des armoiries et des drapeaux. Je n'ai pas osé en faire l'observation à ma belle cliente, mais je me suis livré à une petite enquête d'où il résulte que le tatouage a été récemment remis en honneur en Angleterre.

C'est le duc d'York, fils aîné du prince de Galles et futur roi d'Angleterre auquel est dû cette restauration.

On le croira difficilement, mais le mari de la belle princesse May est tatoué comme le dernier des Jean Goudron de la Marine ; son tatouage consiste en des drapeaux anglais croisés, dessinés savamment sur l'avant-bras.

L'épiderme de Son Altesse royale fut illustré par le professeur Williams, le spécialiste en vogue à Londres, qui ne fait pas payer une opération semblable moins de 50 livres, soit douze cent cinquante francs !

Le duc d'York fut d'ailleurs précédé dans cette manifestation artistique par son oncle, le nouveau duc de Saxe-Cobourg-Gotha, et le beau-frère de ce dernier, qui n'est autre que le grand-duc Alexis.

Quelques-uns des membres les plus importants de la Chambre des Lords ont suivi le haut exemple de leur futur suzerain et se sont fait tatouer, les uns simplement leurs initiales, les autres leurs écus et devises

Un grand voyageur, membre du Parlement Anglais, vint trouver le professeur Williams, accompagné de sa femme et de ses cinq enfants, et fit tatouer la mère, la postérité et lui-même de leurs noms, prénoms et adresse, prétendant qu' « accident est si vite arrivé ».

On voit donc que le tatouage n'est pas toujours considéré comme une opération dégradante et en honneur seulement dans les basses classes.

Je ne vois du reste aucun inconvénient à ce qu'on fasse graver ses armes et même son nom et son adresse sur son épiderme ; il y a même là de grands avantages au point de vue de la constatation de l'identité. Si le procédé n'était pas un peu compliqué, il remplacerait avec avantage la fiche anthropométrique de M. Bertillon.

On peut être fier de porter un écu gravé sur son bras, mais il est rare qu'on n'ait pas quelques remords de porter des inscriptions compromettantes, obscènes ou ordurières.

On raconte qu'un jour, Bernadotte, devenu roi de Suède, se trouva gravement malade et les médecins lui proposèrent de le saigner au bras. « Jamais ! » répondit l'ancien soldat des armées de la République.

Le médecin insista en lui représentant la nécessité de recourir à ce moyen puissant et inoffensif.

Le roi fit sortir tous les assistants et au médecin resté seul avec lui, il montra son avant-bras, sur lequel était tatoué en beaux caractères la devise : *Mort aux tyrans !*

Combien d'individus portent ainsi les traces indélébiles d'un moment d'enthousiasme ou de passion, d'un entraînement de la mode, ou des caprices d'une heure de désœuvrement.

M. Baillot, qui vient de publier récemment une excellente thèse sur le détatouage, rapporte l'observation d'une jeune fille qui, ayant délaissé son amant, fut soumise par celui-ci à un tatouage forcé. Le vindicatif abandonné, aidé d'un ami, avait ligotté la malheureuse et avait gravé sur son bras l'inscription suivante : *J'aime Louis T.... pour la vie, celui qui m'aura après n'aura qu'un c....* Le mot y était en toutes lettres.

J'ai vu il y a quelques jours une jeune femme mariée qui, dans un moment d'emballement incompréhensible, s'était laissé tatouer sur l'avant-bras une inscription très compromettante par un amant peu scrupuleux.

La pauvre femme, revenue de son erreur, ne savait à quel saint se vouer lorsqu'elle est tombée entre mes mains. J'ai pu rétablir le calme dans son esprit, car le détatouage est aujourd'hui une opération facile.

Pour que mes lecteurs n'aient pas été bernés par une causerie inutile, je vais leur indiquer comment on peut rendre heureux les individus qui regrettent les arabesques imprimées sur leur épiderme.

C'est M. Variot qui semble avoir donné le meilleur procédé de détatouage.

Le principe de la méthode est la formation d'une eschare dermique limitée aux seules parties occupées par le tatouage et cela par l'introduction de substances nécrosantes.

Voici le procédé :

Il faut d'abord badigeonner la partie de la peau tatouée avec une solution concentrée de tannin, puis, au moyen de fines aiguilles, faire une série de piqûres serrées sur le dessin à enlever, en empiétant sur la peau saine.

Sur la surface ainsi piquée, on fait passer en appuyant fortement un crayon de nitrate d'argent. Quand, au bout de quelques minutes, on voit se détacher en noir foncé les piqûres précédemment faites, on est assuré qu'il s'est produit dans les couches superficielles du derme un tannate d'argent. Une eschare va se former dans tous ces points. Pour assurer sa dessiccation, on doit en saupoudrer la surface pendant trois jours avec de la poudre de tannin.

Les suites sont fort simples. Après une réaction inflammatoire qui peut durer deux ou trois jours, les parties piquées deviennent noires, formant une croûte mince, très adhérente aux parties profondes et devenant bientôt indolore.

Au bout de quatorze à dix-huit jours, l'eschare tombe spontanément et, à sa place, on aperçoit une cicatrice superficielle rougeâtre, qui ira se décolorant progressivement et ne sera plus guère apparente au bout de quelques mois.

La douleur est différemment appréciée et doit naturellement dépendre, pour une part, de la sensibilité habituelle du sujet opéré.

Le Dr Baillot dit que l'opération produit au début une douleur assez vive, de peu de durée, mais inévitable. Le nitrate d'argent surtout fait pâlir les plus résolus.

Sans effrayer à l'avance le patient, il faudra le prévenir de ce qu'il ne peut, lui, compter comme un détail insignifiant.

M. Baillot a proposé de substituer au nitrate d'argent une substance aussi efficace, mais beaucoup moins douloureuse : le bioxalate de potasse, le mode de procéder étant d'ailleurs le même.

Voyons maintenant le manuel opératoire, tel que le décrit l'auteur du travail que nous analysons.

La partie à détatouer est d'abord soigneusement lavée au savon et à l'eau.

L'instrument n'est autre que l'aiguille des tatoueurs qui est composée de 3 à 5 aiguilles réunies les unes près des autres, mais dont les pointes ne sont pas toujours au même niveau.

Cet instrument a été préalablement trempé dans une solution antiseptique.

La peau étant tendue soit par un aide, soit par les doigts de l'opérateur, on enfonce les aiguilles qui ont été plongées dans la substance choisie, à la profondeur de 1 mm.

On suit exactement le dessin, et au besoin on revient sur les premières piqûres, si on a cru laisser quelque espace de peau saine. C'est à cette seule condition que l'on peut espérer un résultat, et il faut même comprendre un peu de la peau non tatouée, car, sans cela, on obtiendrait une cicatrice trop parfaite, trop régulière qui reproduirait en blanc le dessin coloré.

Consolez-vous donc, démocrates devenus rois ; horizontales deve-

**nues dames patronnesses, la science moderne peut faire disparaitre les stigmates du passé. Les tatouages invétérés et compromettants ne résistent pas aux nouvelles méthodes thérapeutiques.**

**Dr Minime.**

---

## LES ABERRATIONS DU SENS GÉNÉSIQUE

### Empereurs et Impératrices de la famille d'Auguste.

De temps en temps, les feuilles publiques dévoilent certains faits aussi révoltants que surprenants, que le vulgaire et souvent même les médecins sont loin de considérer sous leur véritable point de vue. Tantôt, il s'agit d'une scène horrible de sauvagerie : c'est, par exemple, l'assassin Prunier qui viole une femme, l'assassine, la jette à la rivière, puis la repêche afin d'assouvir de nouveau sa passion sur le cadavre. Plus récemment encore, une brute qui viole une enfant, et la découpe en morceaux. Tantôt, dans une sphère différente, c'est un ecclésiastique, un congréganiste irréprochable à tout autre égard qui souille par ses caresses immondes les élèves qui lui sont confiés. D'autres fois encore, on apprend avec stupéfaction que M. le comte un tel, homme que sa naissance, sa fortune, son éducation et le milieu dans lequel il vit plaçaient au premier rang de la Société, a été rencontré par des agents de mœurs, en compagnie d'ignobles vagabonds, se livrant à la pédérastie dans une pissotière ! De temps en temps enfin, de véritables associations sont découvertes où se trouvent pêle-mêle confondus dans une même ignominie des gens de toutes classes et de toutes conditions.

Quelle est la qualification qu'on peut donner à ces faits ? Comment doit-on les envisager ? dans quelle catégorie de fous ou de criminels faut-il ranger leurs auteurs ? c'est ce qu'étudie avec soin le Dr *Paul Moreau*, de Tours, dans son ouvrage des *Aberrations du sens génésique* qui vient de paraître à la librairie *Asselin*.

Ce livre sera un complément utile des études de tout médecin, le sujet qui y est développé touche à la fois à l'aliénation mentale, à la médecine légale et à la psycho-physiologie. Nous allons essayer de donner à nos lecteurs une idée de quelques-uns de ses chapitres. Tout d'abord, disons que le Dr Paul Moreau admet l'existence d'un sixième sens, le sens génital, qui généralement accepté par les psychologues n'a pu recevoir des physiologistes et des histologistes, de localisation spéciale :

Les aberrations de ce sens n'ont pas été seulement constatées de nos jours, dès la plus haute antiquité, elles apparaissent et parfois même règnent épidémiquement. Sans parler de la mythologie grecque et indoue, qu'on se rappelle seulement les orgies, les débauches sans nom dont Rome fut témoin sous le règne des douze Césars.

Ah ! ils n'y allaient pas de main morte quelques-uns de ces empereurs qu'on nous a si mal appris à connaître au lycée. Si, certains d'entre eux ont toujours été flétris, peu s'en faut que nous ne fussions disposés à tresser des couronnes, à accorder toutes les vertus à d'autres qui ne valaient guère mieux. Qu'on en juge par ce qui va suivre :

*César*, le fondateur de la race, était connu comme usant d'un amour trop peu proscrit chez les Grecs ; Dolabella et Curion le désignèrent sous le nom qui indique le plus infâme libertinage. Curion le père, dépeint l'homme dans une seule phrase : *omnium virorum mulierem et omnium mulierum virum*. Il était du reste épileptique.

*Auguste*, qu'on nous a toujours proposé comme modèle et comme type parfait de grand empereur, était un des plus infâmes débauchés de la république romaine. Il n'avait été adopté par César, son grand oncle maternel, que parce qu'il avait servi à ses plaisirs « *adoptionem avunculi stupro meritum* ». Rien n'est plus connu que ce scandaleux festin de cinq compagnons de ses débauches, avec six des principales femmes de Rome. Ils étaient habillés en dieux et en déesse, et ils en imitaient toutes les impudicités inventées dans les fables. Enfin, il ne craignit pas de commettre un inceste avec sa propre fille Julie d'où naquit la mère de Caligula.

*Tibère* était libidineux jusque dans les supplices qu'il inventait. Un des plus cruels était de faire boire à une personne beaucoup de vin et de lui lier ensuite avec de petites cordes les parties de la génération. Par ce moyen, le malheureux souffrait également et de la rétention d'urine et de la force de la ligature.

*Caligula*, laissa naturellement bien derrière lui ses prédécesseurs, c'était de la débauche ignoble, comme celle de *Claude*.

*Néron* avait épousé ses deux affranchis : Doryphore et Sporus. Ce dernier avait été châtré comme pour le faire changer de sexe. Néron lui donna un douaire, l'épousa solennellement après l'avoir couvert d'un voile nuptial, et Sporus, habillé à la façon des impératrices, se promenait en litière avec son époux qu'il eut même l'impudence d'embrasser publiquement.

Néron ne craignit pas de mettre sur la scène les obscénités de la mythologie : c'est ainsi qu'il fit jouer un ballet représentant les amours de Pasiphaë, où, recouvert d'une peau de taureau blanc, il remplissait le rôle principal, *coram populo !*

. Passons sur *Galba*, *Othon* et le célèbre *Vitellius*. *Titus* ne valut guère mieux ; *Domitien* était cruellement lubrique, il ne se contentait pas de percer les mouches avec un stylet, mais il inventa la lutte du lit, il faisait mettre le feu aux parties génitales de ceux qu'il torturait, « *distorsit immisso per obscena igni* », il se plaisait à arracher le poil de ses concubines. D'autre part, on sait que c'est lui qui convoqua le Sénat pour savoir dans quel vase on devait cuire un turbot.

*Héliogabale*, fils illégitime de Caracalla et de sa nièce Sœmis, renouvela les obscénités de Néron et les débauches de Sardanapale. Il créa pour le gouvernement de l'empire, un sénat de femmes vouées à Vénus.

Il a même pendant quelque temps une véritable perversion de son sexe, s'habille en femme, prend le nom d'impératrice, confère les dignités de l'état à ses nombreux amants recrutés du cirque, de l'armée, de la marine et de tous les lupanars, à cause de leur faculté priapique... Il se fait un devoir de figurer nu dans la procession des prêtres de Cybèle, imitant de son mieux la castration, et se faisant traîner sur un char attelé de femmes nues.

*Trajan* et *Adrien*, malgré leur bonne réputation relative, étaient, le premier d'une intempérance outrée, le second d'une effroyable brutalité. Tous deux étaient absolument adonnés à l'amour grec.

On voit que les empereurs Romains ont donné l'exemple de toutes les turpitudes et que nos lubriques modernes ne dépasseront jamais les exemples qu'ils ont reçus de l'antiquité.

# TRAVAUX ORIGINAUX

## DE LA DÉCLARATION DES FŒTUS ET EMBRYONS,

Par le Dr Lutaud,
Médecin-adjoint de Saint-Lazare.

J'ai publié différents travaux sur les déclarations auxquelles le médecin est astreint lorsqu'il assiste à la naissance d'un enfant. J'ai établi que si cette déclaration est obligatoire pour l'accoucheur et la sage-femme dans des circonstances déterminées, ceux-ci ne sont jamais astreints à relever le nom et le domicile de la mère lorsque le secret de la naissance doit être gardé.

J'ai assisté récemment, avec un de mes confrères de Paris, une dame qui faisait une fausse-couche de cinq mois et qui, pour des raisons graves, désirait que cet incident fût gardé secret. Comme mon confrère était très embarrassé sur la conduite à tenir, j'ai pensé qu'il était utile, pour un grand nombre de praticiens, de connaître l'état de la législation à ce sujet.

Le préfet de la Seine a adressé aux médecins et aux sages-femmes du département une circulaire en date du 26 février 1882, concernant la déclaration et l'inhumation des produits embryonnaires, soit au-dessus, soit au-dessous de quatre mois.

Cette circulaire avait pour but de rendre obligatoire pour les médecins et sages-femmes, la déclaration de tout embryonnaire quels que soient l'âge et les circonstances. Ainsi toute femme faisant une fausse couche même de 15 jours était par ce fait signalée à la préfecture où à la mairie. « Je prie M. le maire, disait l'arrêté, de porter à la connaissance des médecins et des sages-femmes que personne ne peut désormais se soustraire à l'obligation de déclarer les cas d'accouchement prématurés nécessitant l'inhumation de produits embryonnaires. »

Les motifs exprimés dans cette circulaire sont assurément des plus légitimes et des plus respectables. Il est certain que l'abandon des embryons et des fœtus sur la voie publique, ou leur projection dans les égouts ou les fosses d'aisances, blessent profondément le sentiment des convenances, et sont de nature à mettre inutilement en mouvement la police judiciaire. Les médecins se feront toujours un devoir de prêter leur concours à l'administration dans de semblables circonstances.

Mais il suffit de jeter les yeux sur la circulaire du 26 janvier pour reconnaître qu'elle a été conçue et rédigée dans une ignorance complète du sujet qu'elle concerne ; et un examen attentif ne peut

qu'amener la conviction que les mesures qu'elle propose sont absolument irréalisables.

Les deux points qui sont innovés dans cette circulaire, et qui doivent appeler l'attention, sont relatifs :

A. — A la déclaration des accouchements prématurés au-dessous de quatre mois.

B. — A l'obligation imposée aux médecins (ou aux sages-femmes) de déclarer les cas d'accouchements prématurés nécessitant l'inhumation de produits embryonnaires ;

Nous nous proposons, en conséquence, d'examiner cette double question :

1° Quelle est la portée des mesures prescrites dans la circulaire préfectorale du 26 janvier ?

2° Quelle doit être la conduite du médecin à lenr sujet ?

1° Quelle est la portée des mesures prescrites dans la circulaire préfectorale du 25 janvier ?

Quelques considérations préliminaires paraissent pouvoir utilement précéder l'appréciation que nous aurons à exprimer.

L'avortement spontané, ou fausse couche, est l'expulsion du produit de la conception avant le terme de la validité, c'est-à-dire avant le sixième mois de la grossesse.

L'avortement spontané est un accident très fréquent. Son rapport avec l'accouchement à terme est évalué approximativement à 1 sur 3 ou 4.

Les auteurs sont encore d'accord sur ce point : que le plus grand nombre a lieu durant les trois premiers mois de la grossesse.

La dénomination d'*embryon* est généralement attribué au produit de la conception pendant les deux premiers mois ; mais la détermination du passage de l'état d'embryon à celui de *fœtus* est complètement arbitraire.

Le produit de la conception doit être considéré comme un corps organisé dès les premiers instants de sa formation, et doué de ce qu'on appelle la vie intra-utérine, laquelle commence, nous le répétons, dès le premier développement de l'agrégat cellulaire dans la cavité de l'utérus.

La viabilité, c'est-à-dire l'aptitude possible à la vie extra-utérine, se trouve implicitement fixée par l'article 312 du code civil à cent quatre-vingts jours, ou six mois, délimitation extrême qu'explique le sujet délicat auquel a trait cet article 312, la question de désaveu de paternité. La viabilité ne commence en réalité que dans le cours du sixième mois, et n'est pratiquement admise que vers la fin de ce sixième mois.

Dans le langage ordinaire, comme dans le langage de la loi, un être n'est donc considéré comme *viable* que lorsqu'il est capable de la vie extra-utérine. Il n'est considéré comme *vivant* que lorsqu'il a commencé de la subir.

Entre la septième et la huitième semaine, le produit de la con-

ception a de 3 à 4 centimètres de longueur, et pèse de 12 à 20 grammes.

A trois mois, il a de 13 à 15 centimètres et pèse de 100 à 125 grammes.

A quatre mois, sa longueur est de 16 à 20 centimètres et son poids de 200 à 250 grammes.

La certitude d'une grossesse ne peut guère être acquise avant le troisième mois (Tardieu), soit pour la femme elle-même, soit pour le médecin. Jusque-là, elle peut demeurer ignorée et ne saurait être l'objet que de simples présomptions. L'incertitude à ce sujet peut se prolonger plusieurs semaines encore, soit en raison de la continuation des règles, soit par suite du peu de développement des caractères de la grossesse.

L'avortement, ayant lieu de préférence aux époques correspondant aux menstrues habituelles, est très souvent méconnu pendant les trois premiers mois. Il simule effectivement, ou paraît simuler, un retour des règles interrompues. Le produit de la conception échappe alors facilement par son peu de volume ou le défaut de recherches expresses. Et il arrive souvent que, sans aucune préméditation, il se trouve complètement soustrait à la constatation médicale, ou que celle-ci ne puisse reconnaître que quelques débris de l'œuf.

Il est donc illusoire de penser que, jusqu'au troisième mois de la grossesse, le produit de la conception puisse être recueilli systématiquement et soumis à une déclaration quelconque.

Dans le cours du troisième mois, le fœtus prend un développement et une forme qui ne lui permettent plus guère de passer inaperçu — bien qu'il puisse encore se trouver enveloppé de caillots sanguins qui le dissimulent à une observation superficielle ou précipitée. — Mais enfin, il est absolument saisissable, il est permis de le déclarer, de le montrer, de l'inhumer.

Ici surgissent d'autres difficultés :

Des fausses couches peuvent survenir chez des filles ou des femmes veuves, ou séparées de leur mari. Lorsqu'une conception, survenue dans de semblables circonstances, aboutit à une naissance, il faut que les conséquences en soient subies. La loi est formelle, parce qu'elle répond à un intérêt social de premier ordre, ou plutôt à deux intérêts inéluctables : celui de la société, qui ne peut se désintéresser d'un individu qui lui appartient ; celui de l'enfant, auquel elle a le devoir d'assurer au moins le seul état social qu'il puisse revendiquer.

Mais il n'existe ici rien de semblable. La société n'a rien à conserver, elle n'a rien à protéger. L'auteur de la circulaire préfectorale n'a sans doute pas songé aux conséquences de la divulgation qu'il prescrivait. Ici, c'est l'intérêt social lui-même qui exige le silence, parce qu'il subirait, par la divulgation, de bien autres atteintes que celles qui pourraient résulter du secret.

On ne saurait mettre de pareilles conséquences en balance avec une simple question de décence, ni même avec un intérêt judiciaire qui, dans l'espèce, ne saurait être très effectif.

En effet, s'il s'agit d'un avortement criminel, ce n'est pas assurément la crainte d'une contravention qui empêchera de le dissimuler. Et, quant à l'intervention du médecin, il n'y a guère à y compter, car, parvînt-il à surprendre les traces d'un acte criminel, si c'est dans l'exercice de sa profession que celui-ci sera venu à sa connaissance, il lui est interdit de le révéler.

La loi du secret médical lui interdit également de dévoiler un avortement comme un accouchement secret. Il est vrai que l'article 56 du Code civil lui enjoint, à défaut d'autres, de faire personnellement la déclaration de la naissance d'un enfant, parce qu'il s'agit ici d'une nécessité supérieure ; mais le secret professionnel est respecté, puisque sa déclaration peut, ou plutôt doit taire le nom et le séjour de la mère.

Il a paru, nous devons le supposer, que rien n'était plus simple que de déclarer l'avortement et d'en montrer le produit, en gardant le secret de son origine.

Mais, que montrer, s'il s'agit d'un avortement des premières semaines, si le germe a disparu par inadvertance, ou si le produit de la conception se trouve réduit à quelques débris de membranes ? Et, si le fœtus est là, qu'en fera-t-il ? Il l'enveloppera dans une feuille de papier et le déposera sur le bureau de l'officier de l'état civil, car on suppose que sa mission s'arrêtera là.

Il n'est pas nécessaire d'insister pour faire comprendre que c'est là un rôle qui ne peut raisonnablement lui être attribué, et que la décence ne serait guère mieux sauvegardée par ce procédé que par ce qui se passe actuellement.

Nous allons examiner maintenant quelle doit être la conduite du médecin au sujet des prescriptions formulées dans la circulaire du 26 janvier.

Les considérations qui précèdent pourraient suffire pour répondre à cette question. Il résulte en effet, de ces considérations, dans lesquelles nous avons compris les cas où le produit de la conception est insaisissable, parce que la circulaire s'est abstenu de déterminer où commence la nécessité de son inhumation :

Que les circonstances inhérentes à la pratique créent tantôt ce qu'on peut appeler des empêchements de force majeure, tantôt des impossibilités morales à l'accomplissement de ces prescriptions, notamment pour ce qui concerne les médecins.

Il est un ordre de considérations plus élevé que nous n'aborderons qu'avec une certaine réserve, parce qu'elles ne sont plus précisément de notre ressort, mais que nous ne pouvons nous dispenser de mettre sous vos yeux, afin que vous soyez complètement édifiés sur le caractère de vos droits, comme de vos devoirs.

Les prescriptions contenues dans la circulaire du 26 janvier, alors

mêmes qu'elles seraient pratiquement exécutables, offrent-elles un caractère obligatoire, au sujet de ce qui s'adresse aux médecins ?

Voici ce que nous allons examiner.

Nous aurons à interroger successivement la législation, la jurisprudence, l'autorité administrative.

*La législation.* — La loi est absolument muette sur le sujet qui nous occupe.

La loi ne s'occupe que de l'enfant, c'est-à-dire de l'être vivant, pour le constater et pour le protéger. Elle a pris toutes précautions pour qu'il ne puisse être transgressé à l'accomplissement de sa volonté. Quand elle impose au médecin l'obligation, dans certains cas, de déclarer une naissance, ce n'est pas comme médecin qu'elle l'oblige, car elle n'a pas à s'immiscer dans l'exercice de sa profession : c'est comme témoin, parce que sa présence est toujours supposée.

*La jurisprudence.* — La jurisprudence, c'est-à-dire les arrêts émanés soit des cours d'appel (Metz, Angers, Nancy, Paris), soit de la Cour de cassation (arrêts du 2 septembre 1843, du 2 août 1844, du 27 juillet 1872, du 7 août 1774 ; le décret du 4 juillet 1806, et non du 3 juillet, comme l'indique la circulaire du 26 janvier) ne concernent guère que les morts-nés. A part deux arrêts des cours de Metz et de Paris, dont il sera question plus loin, il ne s'agit pas d'embryons ni de fœtus, mais *d'enfants*, c'est-à-dire de produits de la conception *viables*. Or, « le mot *enfant*, disent MM. Faustin-Hélie et Chauveau, employé dans l'article 338 du Code pénal, ne peut évidemment s'entendre que d'un être organisé et vivant, car l'enfant né mort et non viable, ne peut acquérir aucun droit. »

Le langage des auteurs de la *Théorie du Code pénal* paraît moins correct que l'idée. L'être non viable n'a pu mourir au sens propre du mot. Où il n'y a pas eu viabilité, il ne peut y avoir eu décès. C'est l'idée de vie qui domine au point de vue du droit civil ; c'est l'idée de viabilité qui domine au point de vue de la médecine légale, et celle-ci a été tranchée par l'article 312 du code civil.

La cour de Paris a rendu, le 15 janvier 1865, un arrêt très explicite, concernant la déclaration des fœtus, et qui, si les considérants en étaient définitivement acceptés, semblerait fixer la jurisprudence sur ce sujet. En voici les éléments essentiels :

*Actes de l'état civil.* — Enfant mort-né. — Inhumation. — Fœtus. Jugement du tribunal de Chartres. — Attendu que la femme X... est accouchée d'un fœtus imparfait qui n'avait pas dépassé six mois de gestation et qui n'était pas né viable ;

« Que ce fœtus, mis après quelques heures dans les latrines par la prévenue, en a été retiré sur la demande du médecin, et qu'il a été inhumé le lendemain avec l'autorisation de l'officier public ;

« Que ces faits ne constituent pas le délit prévu par l'article 358 du Code pénal, renvoie... »

Il serait trop long de reproduire toutes les observations auxquelles les considérants de cet arrêt pourraient donner lieu. Nous ferons seulement remarquer que, jusqu'ici, nous n'avons rencontré aucune trace d'obligations prescrites aux médecins.

*Autorité administrative.* — La circulaire du 26 janvier 1882 se réfère aux circulaires émanées de la Préfecture les 26 novembre 1868, 15 janvier 1869, 22 janvier et 4 octobre 1874, ainsi qu'aux instructions du Parquet.

Celles du 22 janvier et du 4 octobre 1875, n'ayant d'autre objet que de rappeler les précédentes, nous n'aurons pas à nous en occuper. D'un autre côté, les deux premières sont uniquement consacrées à la reproduction d'instructions du Parquet. La circulaire du 26 janvier 1882 est la seule, à notre connaissance, qui émane directement de la Préfecture.

*Instructions du Parquet. Circulaire de M. le préfet de la Seine du 21 novembre* 1868. — Monsieur le préfet, jusqu'ici, ainsi que vous me faites l'honneur de me le rappeler, les accoucheurs et les familles doivent, d'après les instructions de mon Parquet, déclarer à l'officier de l'état civil comme morts-nés tous les produits de la conception à partir de la sixième semaine.

Cette prescription et le point de départ adopté sont motivés sur ce qu'à compter de ce dernier terme l'accouchement peut être l'objet d'une constatation médicale utile, en ce sens que l'homme de l'art a le moyen de reconnaître si la fausse couche a été naturelle, ou si au contraire elle a été provoquée par des manœuvres criminelles.

C'est donc afin d'appeler l'examen sérieux et consciencieux du médecin vérificateur des décès que la mesure a été prise et que le terme de six semaines a été fixé.

Il importe qu'elle soit maintenue en ce sens qu'une déclaration devra toujours être faite à l'officier de l'état civil par les *accoucheurs* et les familles.

Quant à la suite à donner à cette déclaration, je suis d'avis, lorsque le produit de la conception a moins de quatre mois, qu'il suffit que le médecin, après avoir *constaté le fait et les circonstances qui s'y rattachent*, transmette son certificat à l'officier de l'état civil auquel incombe seulement le devoir de consigner sur un registre spécial le certificat délivré par le médecin, sans qu'il soit nécessaire de dresser, en présence des parties, l'acte prescrit par le décret de 1880.

Ce décret, en effet, est relatif à la manière dont doit procéder l'officier de l'état civil lorsqu'un enfant mort-né lui est présenté.

Envisagée dans son texte et dans son esprit, cette disposition se réfère évidemment au cas où un enfant est le produit d'un accouchement.

J'ai dû prendre l'avis de médecins éclairés, afin de savoir à quelle

époque de la grossesse le fœtus était viable, à quelle époque aussi pouvait lui être donné le nom d'enfant.

Il m'a été répondu que c'était à cinq mois. Qu'avant quatre mois il n'existait qu'un embryon informe qui, à quatre mois, prend le nom de fœtus, et qui ne devient enfant viable qu'entre le cinquième et le sixième mois.

La conclusion à tirer de ces données fournies par la science médicale, c'est que, à quatre mois, il ne peut y avoir décès de ce qui, à proprement parler, n'a pas encore vécu.

J'apporte cette théorie médicale, et en présence des inconvénients de démarches à faire entre les parties, de formalités à remplir sans qu'il y ait un intérêt véritable, j'estime qu'avant quatre mois de conception, l'officier de l'état civil n'aura point à se conformer aux prescriptions du décret de 1806, qu'il suffira de transmettre sur un registre spécial le certificat du médecin-inspecteur. *Signé* MOIGNON.

C'est uniquement au point de vue des avortements criminels qu'ont été rédigées ces instructions du Parquet.

Quels peuvent être ces médecins éclairés qui ont répondu à M. le Procureur impérial « qu'avant quatre mois le produit de la conception n'étaient qu'un embryon *informe* ; puisqu'il devenait tout à coup un enfant *viable* entre le cinquième et le sixième mois ? » Et c'est sur de tels non sens scientifiques, qu'il appelle une *théorie médicale*, que M. le Procureur impérial se fonde pour réformer la loi, et reporte à cinq mois la viabilité qu'elle avait fixée à six mois, encore avec une exagération sans doute intentionnelle.

Et, pour les avortements au-dessous de six mois, il ne suffit pas au Parquet que le médecin constate le fait et transmette sa déclaration à l'officier de l'état civil, il faut qu'il lui fasse connaître les *circonstances qui s'y rattachent.*

De sorte que nos femmes auront dans les mairies un dossier, ou *livre de police*, qui constatera si elles ont fait une fausse couche, ou des fausses couches réitérées à la suite de quelque imprudence, un bal, une promenade à cheval, quelque incident domestique !

Et ce sont de pareilles instructions qui servent de base à la circulaire du 16 janvier 1882 !

C'est donc parmi ces instructions informes que nous voyons apparaître, pour la première fois, l'obligation de l'intervention médicale, renouvelée dans cette récente circulaire.

Nous avons assez insisté sur l'obligation supérieure du silence professionnel du médecin, en dehors des conditions toutes spéciales énoncées dans l'article 56 du Code civil, pour qu'il soit bien manifeste que, sans tenir compte des circonstances énumérées dans le présent rapport, il lui est impossible de reconnaître cette obligation et de se soumettre aux prescriptions qui en découlent, et qui n'ont d'autre caractère que celui de mesures de simple police.

Que l'administration exige du témoin d'un avortement telles déclarations qu'il lui convienne, et prenne telles mesures qu'elle ju-

gera à propos pour ce qui concerne l'inhumation des fœtus, nous n'avons rien à y voir ; mais nous devons, nous médecins, protester contre le rôle qui nous est assigné à leur occasion et déclarer que nous considérons l'abstention à ce sujet comme un devoir strict.

Les conclusions suivantes résument les considérations dont ont été l'objet les deux questions que nous avons à examiner.

*Quelle est la portée des mesures prescrites dans la circulaire préfectorale du 16 janvier ?*

*Quelle doit être la conduite du médecin au sujet des prescriptions formulées dans cette circulaire ?*

La présence du produit embryonnaire, dans un avortement des premières semaines, se trouve souvent soustraite à la constatation médicale.

Elle est souvent réduite à des fragments informes.

La détermination de six semaines de grossesse mentionnée dans la circulaire est le plus souvent irréalisable.

La présentation de l'embryon ou du fœtus, quand elle est possible, ne saurait être prescrite au médecin, dans les cas d'avortement ou de fausse couche secrets.

La déclaration de l'avortement ne peut davantage lui être imposée dans aucune circonstance. Il ne saurait en aucun cas servir d'instrument à cette investigation domestique, n'ayant, à défaut de discrétion, le *droit* de divulguer rien de ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice professionnel (en dehors des circonstances prévues par l'article 56 du Code civil).

Les médecins ne peuvent donc être soumis « à la déclaration des accouchements prématurés nécessitant ou non l'inhumation des produits embryonnaires au-dessous de quatre mois ».

---

## LES FÉTICHISTES ET PERVERTIS SEXUELS

**M. le Dr Paul Garnier poursuit avec persévérance ses études sur les fétichistes et les pervertis sexuels. Après avoir communiqué de nombreuses observations à la *Société de médecine légale*, il vient de réunir en un volume l'ensemble de ses travaux sur cette intéressante question médico-légale. Nous détachons de ce livre un chapitre que nos lecteurs liront avec plaisir. Il a trait à une forme spéciale dans laquelle le fétichisme porte sur *une partie du corps de la femme.***

J'arrive maintenant à des faits où la forme pathologique du fétichisme vise, non plus tel ou tel objet de la toilette féminine, mais une partie du corps de la femme, l'un des attributs spéciaux de son sexe.

L'amour morbide en devenant plus *personnel*, plus *corporel*, si je puis ainsi dire, n'en ressemble pas plus au besoin naturel du rapprochement sexuel.

Les *cheveux de la femme* — et leur disposition, leur arrangement particulier, leur couleur, leur odeur, ne sont pas, ici, chose indifférente, — ont le privilège d'éveiller chez des dégénérés, pervertis sexuels, cet amour fétichiste, exclusif de tout autre, le plus ordinairement.

De récentes et curieuses observations ont fait connaître les étranges procédés des *collectionneurs de mèches de cheveux de femmes*, ou des *coupeurs de nattes*, dont il m'a été donné d'examiner deux types fort intéressants. Tous deux étaient l'objet de poursuites judiciaires.

Le premier, un sieur P..., dégénéré héréditaire, dont M. Motet a lu la très intéressante observation à la Société de médecine légale (1), avait été arrêté à une station d'omnibus, au moment où, armé d'une paire de ciseaux et serrant de près, dans la foule, une jeune fille, il lui coupait les cheveux tressés en nattes qui retombaient sur les épaules.

On trouva au domicile de P.., dont toute l'existence n'a guère été qu'un tissu de bizarreries, une grande quantité de nattes recueillies de la même façon. Tous les soirs, il les sortait du tiroir de la commode où il les rangeait avec amour, appliquait ces cheveux sur ses organes génitaux et, ivre de bonheur, au comble de l'excitation sensuelle, il entrait en érection.

Le second est un sieur M..., âgé de vingt-six ans, employé, faible d'intelligence, frère d'épileptique.

Il avait été arrêté, un jour de Mi-carême, sur le boulevard des Italiens, où se pressait une foule compacte. Il fut surpris coupant, à l'aide de ciseaux, les cheveux d'une jeune fille que celle-ci portait flottants sur les épaules.

Lorsqu'on le fouilla, on trouva sur lui trois petits papiers repliés en sachets et renfermant, chacun, des mèches de cheveux. Il avoua qu'il venait de les couper, un instant auparavant, dans la foule. Neuf autres papiers, présentant la même disposition, mais vides, étaient évidemment destinés à recevoir le même contenu.

M..., que le parquet déféra à mon examen, était, m'avoua-t-il, *travaillé depuis longtemps par l'amour des cheveux de femme.*

L'obsession fétichiste remontait à la douzième année environ.

A l'âge de dix-sept ans, cette obsession lui avait déjà occasionné une mésaventure.

Il était dans le jardin des Tuileries, lorsque des agents, en observation, le virent se presser contre une fillette absorbée par le spectacle qui se donnait au petit théâtre Guignol...

Silencieusement, amoureusement, il roulait entre ses doigts les cheveux de la jeune fille.

(1) Les fétichistes, pervertis et invertis sexuels, observations médico-légales par le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de police, un vol. in-12. Paris, 1896, J. B. Baillière. Prix : 2 fr.

A un moment donné, les gardiens s'avancent et l'un deux, saisissant à pleine main, à travers le pantalon, la verge de M... en complète érection, l'appréhende en lui disant : « Enfin, on vous tient... Depuis le temps qu'on vous surveille ! »

Poursuivi pour outrage public à la pudeur, M... fut condamné à trois mois de prison.

Cette fois-ci, il a, comme P..., bénéficié d'une ordonnance de non-lieu.

Dégénéré et véritablement faible d'esprit, c'était en outre un obsédé, un malade, qu'il fallait traiter et non punir. Il fut dirigé sur l'asile Sainte-Anne, d'après les conclusions de mon rapport.

Von Krafft-Ebing cite, de son côté, un cas de fétichisme de nattes de cheveux.

X... appartenant à une classe sociale très élevée, commença à se sentir puissamment attiré, dès l'âge de huit ans, par les cheveux des femmes, surtout des jeunes filles.

Les fausses nattes, même, l'excitaient ; mais il préférait les vraies. Quand il en pouvait toucher, il se sentait tout heureux, y posait ses lèvres.

Il rédigeait des articles, faisait des poésies sur la beauté des cheveux des femmes ; il dessinait des nattes et se masturbait en même temps. Quand il voyait des nattes bien touffues, noires et solidement tressées, il éprouvait une envie folle de les porter à ses lèvres et de les mordre. Si cela lui était impossible il se sentait malheureux jusqu'au *tædium vitæ*. Il essayait alors de se dédommager en invoquant dans son imagination l'image d'*aventures de nattes* et en se masturbant en même temps.

Souvent, dans la rue, au milieu d'une bousculade de la foule, il ne pouvait se retenir de poser un baiser sur la tête des dames. Cela fait, il courait chez lui pour se masturber.

Parfois, il réussissait à résister à cette impulsion ; mais, alors, il était forcé, oppressé d'une angoisse très vive, de prendre la fuite pour échapper au cercle magique du fétiche.

Une fois seulement, il eut l'obsession de couper la natte d'une jeune fille. Il éprouva pendant cette tentative une vive anxiété, ne réussissant pas avec son canif et échappa avec peine au danger d'être pris.

Des pervertis sexuels ont le *fétichisme des fesses des femmes*.

Bon nombre d'entre eux sont ces *frotteurs* qui se tiennent partout où la foule s'amasse ; ils fréquentent les stations d'omnibus, à la tombée de la nuit surtout ; ...., s'approchant des femmes aux formes saillantes, de préférence, ils se *frottent* contre leur derrière, et, au paroxysme de la passion, vont jusqu'à sortir leur verge pour opérer le *frottage* avec cet organe.

L'un de ces pervertis sexuels, arrêté à la station d'omnibus de l'Etoile, racontait, tout en pleurant, en se lamentant, qu'il avait

longtemps résisté, mais qu'à la vue d'une dame dont le derrière était très saillant, il avait été *comme ébloui.*

Soumis à un examen médical, il fut, après une ordonnance de non-lieu, envoyé à Sainte-Anne (1).

Voici maintenant des faits plus graves en eux-mêmes, plus étranges et plus déconcertants encore, faits qui sont tels qu'ils feraient, comme le dit Casper à propos des mœurs honteuses des pédérastes, désespérer de la nature humaine, si avec la pathologie spéciale que nous étudions ici, il ne fallait, par avance, se préparer à toutes les surprises, et s'attendre aux aberrations les plus invraisemblables.

La qualification de *perversion sexuelle fétichiste* convient-elle bien aux cas dont je vais parler ? On pourra peut-être le contester et, cependant, on ne méconnaîtra pas qu'on y retrouve le trait caractéristique des obsessions sexuelles fétichistes, à savoir l'accaparement, au profit d'un objet, ou bien d'une partie du corps, des sensations génésiques qui ne s'éveillent et se développent qu'à leur vue, à leur contact ou à leur simple représentation mentale.

Mais on doit convenir qu'il y apparaît comme un désir sadique auquel le fait que je vais citer emprunte sa sauvage cruauté. C'est bien de ce désir qu'on peut dire qu'il est frère de l'assassinat (Goïres).

Au mois de juin 1891, on amenait à l'Infirmerie spéciale un jeune homme de vingt ans, sous la qualification de *mangeur de chair humaine.*

Les faits consignés au procès-verbal sont ceux-ci :

L... (Eugène), journalier, avait été trouvé assis sur un banc où des gardiens de la paix avaient remarqué avec stupéfaction que, d'un coup de ciseaux, il découpait, dans son bras gauche, un large fragment de peau.

On le questionne sur les motifs de cette mutilation, tout en le conduisant au poste. Il déclare que, depuis longtemps, il a l'envie de manger un lambeau de la *peau blanche et fine d'une jeune fille ;* que, tout à l'heure, il a suivi, pendant plusieurs heures, les ciseaux en main, une jeune fille, prêt à se jeter sur elle, pour tailler *dans sa belle peau blanche et satinée,* un vaste morceau qu'il aurait mangé avec délices... La peur d'être entravé dans cet acte, par la foule, l'avait seule, arrêté.

L..., qui n'a pas le crâne mal formé, ni la face asymétrique, est fils d'un père épileptique, mort subitement, et vraisemblablement dans une attaque comitiale. Il a une sœur très faible d'intelligence.

(1) Motet, *Etat mental de P... poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles.* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1890, tome XXIII, p. 231.)

Il a uriné au lit jusqu'à l'âge de seize à dix-sept ans, et s'est révélé avec les pires instincts dès le premier âge. De caractère brutal et violent, il était redouté et réputé dangereux, partout où il est passé ?

Il a reçu une instruction primaire, mais s'est fait renvoyer à peu près de toutes les écoles par son indiscipline, sa méchanceté systématique.

De très bonne heure, il s'adonna à l'onanisme.

Il a toujours beaucoup aimé la lecture ; *il lit de préférence les livres de piété.* L..., est, en effet, dévot, superstitieux, mystique. Il s'impose des mortifications lorsqu'il s'abandonne trop souvent à la masturbation.

Ses organes sexuels sont d'un développement normal.

Vers l'âge de douze à treize ans, Eugène L... eut une impulsion qui devint, par la suite, de plus en plus obsédante et impérieuse. La vue d'une jeune fille, jolie, à la peau fine, blanche et délicate, provoquait chez lui une excitation génitale, devenait l'objet d'un désir ardent : *mordre et manger un morceau de la peau de cette jeune personne.* Il ne pensait plus qu'à cela, combinant des projets pour arriver un jour à satisfaire sa passion, même au prix de sa liberté. de sa vie, *pourvu qu'on lui laissât le temps d'opérer.* Il avait fait l'achat de *forts ciseaux* dans le but d'aller plus vite en besogne, de détacher hâtivement un large lambeau de *peau virginale* qu'il mangerait ensuite avec délices.

Il a épié, ainsi, plusieurs jeunes filles, qui n'ont dû qu'à un simple hasard de n'être pas attaquées par cet affamé de chair *puellarum*, sorte de vampire guettant sa proie.

Aucune idée, d'ailleurs, de rapports sexuels ; il n'a jamais pratiqué le coït et n'est point désireux de s'initier.

L... me disait, à ce sujet, qu'on pourrait le laisser sans danger en compagnie d'une jeune fille et *qu'il ne songerait même pas à y toucher, si ce n'est pour manger un morceau de sa peau au cas où elle l'aurait à sa convenance, c'est-à-dire absolument blanche, fine et délicate.*

Toutes les jeunes filles ne lui plaisent pas pour cette raison et il se montre très difficile. Eugène L... n'a donc jamais trouvé encore l'occasion assez favorable pour passer à l'acte. Le besoin le torture, il fait des efforts considérables pour y résister...

Depuis près d'un an, il a d'ailleurs recours à des procédés qui, *sans tromper absolument sa faim de peau virginale,* calment, quelque peu, l'ardeur de son étrange appétition.

Lorsqu'il a désiré jusqu'à la frénésie se ruer sur une jeune fille pour lui enlever un lambeau de chair avec ses forts ciseaux, dont il ne se sépare jamais, il tourne, comme il dit, sa rage contre lui-même et, d'un coup des deux lames, il détache un morceau de sa peau, au niveau des parties du corps où elle a le plus de finesse et le plus de rapports, par conséquent, avec le délicat épiderme

de la jeune fille désirée... Il porte aussitôt cette chair sanglante à sa bouche et la mange avec volupté, se donnant de son mieux, à ce moment, l'illusion que c'est de la peau féminine et entrant aussitôt en érection à cette représentation mentale.

C'est à ce dérivatif qu'il avait recours, lorsque les agents l'avaient abordé, boulevard du Temple.

Eugène L... m'avoua sans grand embarras, qu'il avait été sur le point, à plusieurs reprises, de bondir sur la jeune fille qu'il suivait depuis plusieurs heures. Il aurait voulu en finir, *apaiser une bonne fois sa faim*. La foule était trop grande ; on ne l'eût pas laissé faire ; alors, il a dû se résigner à aller, un peu à l'écart, employer le moyen dont il se sert en pareil cas.

Le corps de L... porte de nombreuses plaies ou cicatrices provenant des *découpures* qu'il a exécutées sur sa personne ; plusieurs ont été profondes et représentent une perte de substance assez considérable, comprenant l'épiderme, le derme et une couche de tissu cellulaire sous-jacent, autant de morceaux que L... a déglutis avec délices. Les parties auxquelles il s'est le plus attaqué, ainsi qu'en témoigne la photographie que j'ai fait prendre par M. Bertillon, sont la face interne des bras et avant-bras, des cuisses et des jambes et enfin le ventre.

Il faut dire que L... n'offre aucune anesthésie, aucune analgésie cutanée. Il éprouve une très violente douleur pendant l'ablation du morceau de chair et dans les heures qui suivent. Mais, dit-il, l'idée et l'acte de manger un peu de sa peau lui rappelant la jeune fille, objet de sa convoitise, lui donnent un tel bonheur, qu'il est bien payé ainsi de quelques heures de vive souffrance. Quand le sang coulait abondamment, sa volupté était grande à se dire que le sang de la jeune fille coulerait ainsi. « Oh ! si c'était elle ! »

La vue d'un instrument tranchant, d'une lame qui brille, rappelle et aiguise l'obsession, parce qu'il y trouve la représentation mentale de ce qu'il ferait ou pourrait faire avec cette arme : et ce rapport s'établit aussitôt dans son esprit : *Cela couperait si bien la peau dont j'ai envie*. Il éprouve alors un vertige d'angoisse, son cœur bat, il a l'estomac serré, il a les tempes mouillées de sueur.

Voici ce qu'il m'écrivait, à la date du 8 juin 1891 :

« Lorsque je vois une belle lame qui brille, cela produit sur moi un effet terrible, *cela me porte sur les nerfs* et je ne suis plus maître de moi... Je ressens une rage folle. J'ai alors, plus que jamais, l'idée de sauter sur les jeunes filles à peau bien blanche, pour dévorer cette peau que j'aime tant. Il m'arrive d'en suivre pendant un bon moment, *les ciseaux ouverts à la main*, prêt à m'élancer pour enfoncer les lames dans leur chair, en détacher un morceau et le dévorer. Dans cet instant suprême je conserve encore une certaine force, qui faiblit de jour en jour, et pour ne pas succomber, c'est indispensable pour moi de me couper de la chair, de la manger et de boire le sang qui en découle.

« Je vous assure que je ne suis poussé par aucune méchanceté et, pourtant, je crains bien qu'il n'arrive un moment où je ne sois plus maître de résister.

« Je sens bien que c'est une sorte de folie, mais qui ne m'empêche pas de raisonner comme tout le monde et, malgré cela, je suis étonné de n'avoir pas frappé encore une jeune fille à *peau bien blanche et bien fine*, tellement c'est fort en moi. »

Il faut donc bien le noter, l'impulsion obsédante a pour objet la peau blanche et fine : lorsque L... a fait son choix, il entre immédiatement en érection, tout en s'attachant aux pas de la jeune fille, mais il n'a aucun désir de la posséder, de cohabiter avec elle, et lorsqu'il se rejette, à défaut de l'autre, sur sa propre chair et qu'il tient le lambeau entre les dents, qu'il le mâche, il a une éjaculation par le seul fait que sa pensée se porte, à ce moment, sur la peau délicate de la jeune fille convoitée.

L'acte d'ablation du morceau de chair est précédé d'une sorte de trouble angoissant et suivi, comme dans tous les cas d'idée fixe recevant enfin son accomplissement, d'une grande détente, d'un véritable soulagement.

Il est à peine besoin de dire que j'ai conclu à la nécessité d'enfermer et de conserver longtemps dans un asile d'aliénés ce perverti sexuel aux impulsions si dangereuses.

Eugène L... a été interné à l'asile Sainte-Anne (1), où il fit, par la suite, une tentative de suicide par strangulation.

J'ai rencontré des dégénérés obsédés, impulsifs, qui se sentaient envahis, à la vue d'une jeune fille dans tout l'épanouissement de sa fraîcheur et de sa beauté, du désir de la poignarder, de voir couler son sang et de le boire, avec orgasme génital concomitant de ce désir...

L'un d'eux me disait :

« La vue d'une jeune et belle fille me suggère l'idée de la posséder par la force. Puis, cette idée change. Je voudrais lui enfoncer un poignard dans son beau corps pour *voir couler son sang et le boire*, me réjouir de ses spasmes, de ses contractions, de ses soupirs... Il me semble qu'après cela je serais soulagé. La mort me serait douce, tellement cette envie horrible me torture. Dire qu'il me faut un crime pour calmer mes nerfs ! »

Je ne crois pas devoir insister davantage sur ces impulsions homicides, imprégnées à vrai dire de sexualité, mais où le fétichisme proprement dit n'apparaît pas très nettement, malgré l'excitation génitale qui se développe chez ces malades à l'idée de verser le sang d'une jeune fille et de se repaître de cette *chair coulante*.

(1) Cet intéressant malade a été présenté aux leçons cliniques de l'asile Sainte-Anne, par M. Magnan dans le service duquel je l'avais envoyé. Magnan (*Recherches sur les centres nerveux*, 1893).

# QU'EST-CE QUE LE VERTIGE,

Par M. MENDEL (1).

Il serait utile de s'entendre, au point de vue médico-légal, sur les différentes théories et idées qui ont cours dans la science au sujet des vertiges.

Il faut remarquer, tout d'abord, que c'est presque toujours par des phénomènes oculaires que débutent les vertiges : certains sujets croient voir les objets tourner, et sont enclins à tomber du côté où ils voient ces objets tourner ou, au contraire, du côté opposé ; d'autres malades ont la sensation que les objets se rapprochent ou s'éloignent, s'élèvent ou descendent.

Ces modifications dans l'état du monde extérieur sont immédiatement suivies d'un sentiment d'angoisse ou de défaillance qui ne tarde pas à s'accompagner de troubles de la statique : les malades se sentent s'affaisser et ils chancellent.

A ces principaux phénomènes s'en ajoutent de secondaires : douleurs occipitales, bruissements d'oreilles, surdité transitoire, vomissements, ralentissement du pouls, apparition, de sueurs, etc., etc.

On peut distinguer quatre degrés dans le vertige : le premier, le plus léger, dans lequel on n'observe que des symptômes oculaires et un état d'angoisse disparaissant rapidement ; le second, avec sensation de perte de l'équilibre ; le troisième s'accompagne d'une perte réelle de l'équilibre, le malade tombe ; dans le quatrième, on constate, outre ces accidents, les phénomènes secondaires signalés plus haut.

Le signe clinique capital du vertige, c'est la perte de l'équilibre. L'intégrité de l'équilibre est liée à celle du sens du toucher, des sensations kinestésiques et de la vision. Il n'est pas encore démontré que le sens de l'ouïe serve aussi à l'équilibre.

Tous les troubles de la statique ne sont pas symptomatiques du vertige : l'abolition du sensorium entraîne une perte de l'équilibre qui n'a rien de commun avec le vertige ; la peur des hauteurs n'est pas un vertige proprement dit, mais plutôt un processus psychique, qui n'intéresse qu'en second lieu les organes de l'équilibre ; il en est de même de l'agoraphobie.

(1) Société de Médecine de Berlin, 22 mai 1895 ; *Annales de psychiatrie*, octobre 1895.

Pour qu'il y ait réellement vertige, il faut un trouble de la musculature des yeux. Le vertige est le premier symptôme qu'accusent les malades atteints d'une paralysie des muscles oculaires, qu'il s'agisse d'une paralysie périphérique ou nucléaire. Plusieurs fois même j'ai remarqué que le vertige précédait la paralysie.

J'ai fait faire des recherches sur les causes du vertige oculaire, notamment sur la distribution du sang dans les muscles de l'œil. Voici ce que nous avons constaté : les noyaux qui président aux mouvements des muscles oculaires reçoivent du sang qui provient de l'artère cérébrale postérieure par de fines ramuscules terminales, dépourvues d'anastomoses : il résulte de cette disposition que le moindre trouble de la circulation centrale se traduit immédiatement par un apport moindre de sang aux noyaux des muscles oculaires.

Tout processus pathologique se terminant par le développement d'un foyer dans le cerveau exercera une influence sur la circulation cérébrale et par conséquent sera accompagné de vertige, surtout lorsque ce foyer occupe les fosses cérébrales postérieures.

Enfin le vertige est le phénomène qui indique le mieux et le plus tôt l'existence d'une altération des vaisseaux de l'encéphale. *L'artériosclérose*, il est vrai, ne s'accompagne de vertige que lorsque son évolution est rapide ; lorsque celle-ci est lente, il se fait une espèce d'adaptation.

Le traitement du vertige se déduit de la cause qui le produit. Contre l'artériosclérose cérébrale, je préconise l'iodure de potassium à petites doses, mais donné pendant des mois, puis j'administre le *camphre* et la quinine pour renforcer l'action cardiaque. Pour la même raison, il faut faire prendre aux malades qui en sont atteints des boissons alcooliques, mais en quantité modérée.

En résumé, le vertige est un ensemble de symptômes déterminé par une altération du sens de l'équilibre liée au mauvais fonctionnement des muscles oculaires. Ce fonctionnement défectueux peut être lui-même d'origine périphérique ou centrale.

---

# TECHNIQUE MÉDICO-LÉGALE

—

## DE L'EXAMEN NÉCROSCOPIQUE DU CERVEAU,

Par M. le Dr Luys.

*Comment convient-il d'étudier le cerveau au point de vue des autopsies ?*

C'est là une question d'une grande importance, et qui s'impose chaque fois qu'on se propose de faire l'examen minutieux du cerveau. Suivant en effet qu'on veut étudier tel ou tel point, il faut procéder d'une façon différente à l'examen de la masse encéphalique.

Vaut-il mieux employer la scie ou le marteau pour faire l'ouverture de la boîte cranienne ?

La scie ne doit être employée que dans des cas spéciaux pour faire des études particulières relatives, par exemple, aux recherches de topographie cranio-cérébrale. L'emploi du marteau, bien manié, est plus pratique et permet d'aller plus vite.

La voûte du crâne ayant été enlevée à l'aide du marteau, la dure-mère, qui se présente immédiatement, est incisée crucialement, et, ses lambeaux ayant été rejetés à droite et à gauche, on procède rapidement à l'énucléation de la masse encéphalique. Il faut alors agir avec délicatesse et précision, de façon à éviter les meurtrissures artificielles et surtout les déchirures des pédoncules cérébraux. On introduit donc délicatement la main droite au devant de chaque lobe cérébral au niveau des régions orbitaires, et on les fait basculer d'avant en arrière, la main gauche soutenant la masse cérébrale au fur et à mesure qu'elle se détache. On incise successivement les nerfs craniens de la base de l'encéphale, puis la tente du cervelet, puis enfin, en ayant surtout soin d'éviter les tiraillements de la région de la protubérance, on sectionne, dans la cavité rachidienne, la région bulbaire de la moelle, aussi bas que possible (1) ; et

(1) Pour faire l'incision de la moelle bulbaire, je me sers habituellement d'un scalpel spécial, dont l'extrémité est coudée, et qui est tranchant sur le bord. Ce scalpel, qui peut être introduit dans le canal rachidien, permet de s'engager plus profondément et de sectionner la moelle à 3 centimètres plus profondément qu'avec un scalpel ordinaire.

FIGURE. — *Rapport des fibres blanches avec l'écorce et les noyaux centraux.*

Figure demi-schématique

Le schéma que nous publions ici, donnera une idée d'ensemble de la disposition des fibres cérébrales, ainsi que celle des différents dépôts gris centraux.

C O. — Couches optiques avec *leurs noyaux isolés.*

C S. — Corps striés.

A. — Point de départ des plis de l'écorce. — Circonvolution calloso-marginale.

*bb'b"b"'.* — (Fibres reliant l'écorce à la couche optique — Fibres de la couronne rayonnante de Reil — Capsule interne — Fibres convergentes thalamo-corticales.)

Ces fibres d'origine corticale se terminent directement dans les noyaux thalamiques en R.

*c c c.* — Fibres reliant l'écorce au corps strié — Fibres cortico-striées.

*ddddd.* — Fibres du contingent sous-optique reliant certains territoires de l'écorce aux dépôts gris des régions du névraxe.

On voit en O un faisceau descendant qui va se distribuer à l'olive bulbaire correspondante.

*e f.* — Comparer avec *st.* T représente les fibres commissurantes supérieures, celles du corps calleux, et F les fibres commissurantes inférieures, celles de la commissure blanche.

Les fibres commissurantes supérieures et inférieures émergent des réseaux gris de l'écorce, en commun avec les convergentes ; et c'est au moment où elles se séparent les unes des autres qu'elles interceptent un espace vide angulaire figuré en S à la partie supérieure, en E à la partie inférieure qui n'est autre que la cavité des ventricules latéraux. — De là la formation de l'étage supérieur et de l'étage inférieur de la cavité des ventricules latéraux.

*g.* — Bandelette accessoire du noyau rouge de Stilling (corpus Luysii).

*h.* — Noyaux rouges de Stilling — recevant d'une part le paquet des fibres du contingent sous-optique, et d'autre part celui des pédoncules cérébelleux supérieurs entrecroisés en J.

*i.* — Substance grise centrale tapissant les parois du 3e ventricule.

K. — Réseau gris de la substance grise de Sœmmering.

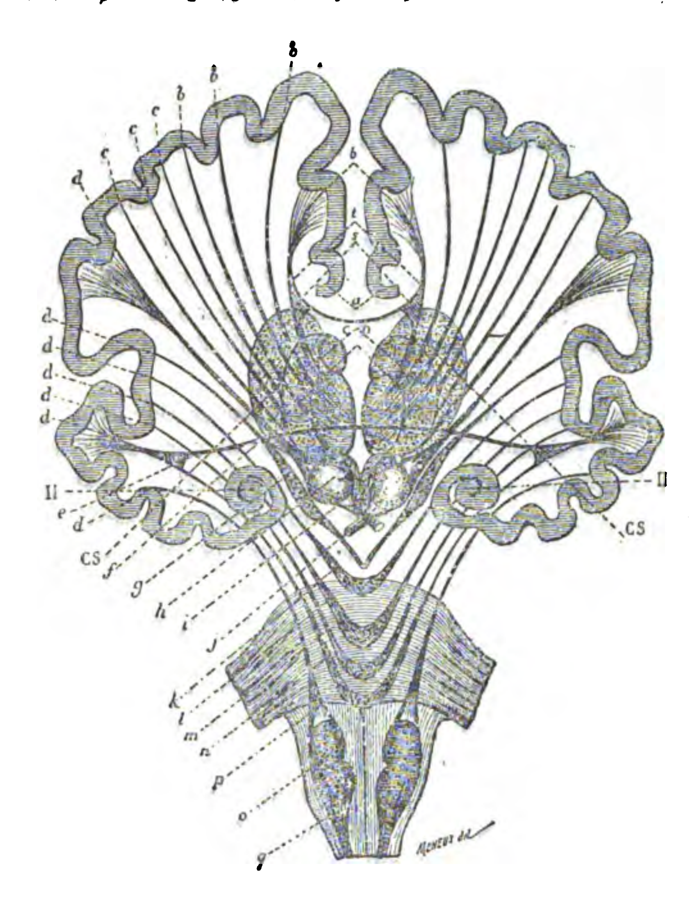
*l m n.* — Réseaux gris centraux de la protubérance en relation avec des fibres descendantes cérébrales dont l'origine corticale est encore indéterminée.

O. — Corps olivaires.

*p.* — Faisceaux descendants de l'écorce nettement apparents en ces régions et allant se perdre dans la substance grise des corps olivaires.

*q.* — Faisceaux de fibres ascendantes provenant de la moelle épinière et s'amortissant dans les réseaux gris des corps olivaires.

*Schéma des connexions de l'écorce, par l'intermédiaire des fibres blanches, avec les différents groupes de noyaux opto-striés et sous-thalamiques.*




la masse encéphalique étant ainsi énucléée, on la place immédiatement sur une table, en la faisant reposer sur sa convexité.

Dans cette position, on sépare tout de suite par une incision transversale portant sur la racine de chaque pédoncule cérébral (au niveau des bords supérieurs de la protubérance), l'isthme de l'encéphale des lobes cérébraux proprement dits.

On examine immédiatement, pour ne pas les oublier ni avoir à y revenir, les différentes régions de l'isthme de l'encéphale.

— On pratique alors sur le lobe cérébelleux médian une

incision verticale, qui met à nu la paroi antérieure du 4e ventricule, qu'on est par cela même forcément obligé d'examiner. — On constate alors sa coloration, ses rugosités, (paralysie générale), les foyers d'hypérémie variés qu'elle présente, les teintes ocreuses qui s'offrent à la vue dans ces régions spéciales que j'ai appelées régions diabétiques (1), (au niveau des insertions des pédoncules cérébelleux supérieurs), et on arrive ainsi à l'étude du cervelet, qui doit être examiné tranche par tranche, à celle des corps dentelés, puis à celle des régions protubérantielle et bulbaire, dont on doit faire méthodiquement l'examen, après avoir reconnu l'état de leurs membranes à l'aide de coupes minces.

On constatera aussi l'état des vaisseaux, la présence de foyers sclérosiques diffus ou localisés, et surtout la consistance des olives bulbaires (syphilis cérébrale), ainsi que la coloration souvent bistrée des méninges de cette région (surtout chez les femmes mortes en couches d'accidents éclamptiques).

Une fois qu'on a donné un coup d'œil rapide à ce département spécial de l'encéphale, et qu'on a reconnu les régions qui doivent être soumises à un examen ultérieur fait à tête reposée dans le laboratoire, on passe ensuite à l'examen des lobes cérébraux proprement dits.

Après les avoir examinés superficiellement au point de vue de l'état physique des méninges, de la turgescence des vaisseaux, de leur coloration, des adhérences, on procède ensuite, de la façon suivante, à leur examen méthodique (2).

Quand on veut faire l'examen immédiat et complet de la masse cérébrale, la seule manière de l'étudier à fond et rapidement, c'est de procéder à l'aide de coupes minces de un à deux centimètres d'épaisseur, pratiquées soit dans le sens vertical, soit dans le sens horizontal (3).

(1) Luys. Voir l'*Encéphale*, 1882, page 8. Contributions à l'étude des lésions du quatrième ventricule dans le diabète spontané.

(2) Voir Luys. Société médicale des hôpitaux. Séance du 12 avril 1876. Des conditions pathogéniques du développement de la paralysie générale.

(3) C'est à ce moment qu'il est bon de penser à sectionner les lobes cérébraux isolément ainsi que le cervelet et l'isthme — et à l'inscrire sur un registre à part.

J'emploie de préférence la méthode des coupes verticales pratiquées d'arrière en avant, parce qu'elles sont plus faciles à faire que les horizontales, en raison de leur surface moindre, et par conséquent elles ont une apparence plus symétrique. — Le cerveau reposant alors sur sa face inférieure, on procède directement d'arrière en avant, la main armée d'un couteau à lame mince bien tranchant et mouillé soit avec de l'alcool ou de l'huile, à une série d'incisions transversales, distantes les unes des autres de 1 à 2 centimètres au plus. — Les tranches cérébrales ainsi pratiquées, on les place isolément les unes au-devant des autres sur la table, suivant leur ordre naturel de juxtaposition, la face postérieure de chacune d'elles se trouvant directement en vue. On lave alors chaque surface à grande eau, et l'on peut suivre, étant donnée une lésion siégeant dans un point déterminé, les différentes dégradations qu'elle offre dans son ensemble sur chacune de ces coupes. Cela fait, il ne faut pas se contenter de l'examen qui vient d'être pratiqué; il faut recommencer l'examen dans l'ordre inverse ; chaque tranche du cerveau restant en place, on retourne chacune d'elles isolément, de façon qu'elles présentent en vue leur face antérieure. On lave pareillement à grande eau toutes ces surfaces cérébrales, et on peut vérifier ainsi l'étendue des désordres que l'on recherche.

Cette façon de procéder permet d'étudier avec précision les rapports généraux de la substance blanche et de la substance grise, ceux des noyaux centraux, et surtout de faire un examen rapide des différentes sinuosités de l'écorce que l'on peut ainsi apprécier au point de vue de son épaisseur, de sa consistance, de sa coloration, dans des territoires déterminés, dont on reconnaît ainsi l'emplacement d'une manière certaine.

Pour donner plus de précision à la détermination de certaines lésions anatomiques, je complète cet examen par l'emploi d'un verre dépoli, dont la surface lisse est appliquée directement sur la surface de la coupe cérébrale dont je veux prendre un graphique : j'arrose alors le côté rugueux du verre dépoli à l'aide d'un filet d'eau. Il devient ainsi transparent et permet à l'œil de suivre tous les détails

de la coupe cérébrale sous-jacente. A l'aide d'un crayon à la mine de plomb, on peut, sur cette surface plane, suivre exactement le contour des détails de la région. On reprend ensuite ce graphique tracé sur le verre, à l'aide d'une feuille de papier à calquer que l'on colle sur un bristol. On obtient ainsi un tracé fidèle de certaines lésions cérébrales, qui permet de localiser nettement leur situation topographique. C'est une méthode nouvelle dont je conseille l'emploi facile à tous les anatomistes qui recherchent la précision dans leurs études.

Quand on n'a pas pour objectif de faire un examen anatomique complet du cerveau, et que l'on veut se borner seulement à une étude morphologique des circonvolutions, et ultérieurement à faire une momification des lobes cérébraux destinés à faire partie d'une collection, on procède de la façon suivante :

La masse encéphalique ayant été énucléée ainsi que nous l'avons dit précédemment, et l'isthme de l'encéphale ayant été isolé, on prend les lobes cérébraux proprement dits, et, par une incision antéro-postérieure pratiquée sur la ligne médiane, on les sépare immédiatement l'un de l'autre. On les dépouille alors, aussi exactement que possible, de leurs membranes (chose assez facile à faire chez les sujets avancés en âge, dont les méninges sont résistantes), mais, la plupart du temps, presque impraticable chez les jeunes sujets, à cause de la délicatesse extrême de leur trame (1).

Ceci fait, on pèse aussi exactement que possible le poids isolé de chaque lobe, que l'on inscrit sur un registre à part, et on les plonge immédiatement dans un bain de bichromate de potasse à saturation, où on les laisse environ 15 à 20 jours, suivant le degré de pénétration de la substance durcissante. On peut même les laisser un mois à six semaines sans inconvénient. — On suivra, pour les préparations ultérieures, les indications signalées précédemment à propos de la méthode de momification des cerveaux.

(1) Luys. Société de biologie 1874. Procédé graphique pour obtenir des calques de la substance cérébrale.

# REVUE PROFESSIONNELLE

## LES MÉDECINS VIS-A-VIS DES COMPAGNIES D'ASSURANCES CONTRE LES ACCIDENTS.

M. le Dr de Font-Réaulx (de Saint-Junien), président du Syndicat médical de la Haute-Vienne, a entrepris une enquête, afin de formuler des conclusions touchant les rapports à établir, s'il y a lieu, entre les médecins et les compagnies d'assurances contre les accidents.

Nous ne pouvons que féliciter notre confrère de son initiative, et souhaiter que les réponses lui arrivent, significatives et nombreuses.

Mais, il nous paraît très important de rappeler les considérations dont le corps médical doit, à notre avis, s'inspirer en cette circonstance.

Nous sommes, ici, en présence de la spéculation pure et simple. Que le patron assure lui-même ses ouvriers, ou qu'il s'adresse, dans ce but, à une compagnie, il ne s'agit, toujours, que d'une chose, faire un bénéfice, en payant le moins cher possible les soins du médecin et les indemnités. Et ce bénéfice, on le réalise par des retenues sur la solde de l'ouvrier, par des arrangements à l'amiable extorqués à celui-ci ou à ses ayants droit, en cas de sinistre grave ; enfin, par l'adjudication, au moins exigeant d'entre nous, de l'entreprise du traitement des blessés. Ce sont des procédés... commerciaux, pour employer un euphémisme.

De ce que le principe de l'assurance a toutes nos sympathies, de ce que nous souhaitons de ne pas voir, à ce propos, l'ouvrier exploité par ceux qui détiennent son gagne-pain, s'ensuit-il que nous devions faire les frais de l'application, en consentant des réductions d'honoraires, qui ne profiteront alors qu'aux chefs d'industrie ou aux compagnies d'assurances ?

Si le devoir social, et une noble tradition de générosité, nous amènent à faire abandon de partie de notre dû, quand il s'agit de l'indigent, ou de l'ouvrier prévoyant, qui entre librement dans une société de secours, nous ne sommes tenus à *rien* envers des gens qui spéculent sur le travail, jusques et y compris ses accidents.

Cependant, nous devons faire respecter, au profit de l'employé assuré, ce que nous demandons pour tous, la liberté de s'adresser au médecin ou au chirurgien de la région, dans lequel il a confiance.

La spéculation sur l'assurance est une source d'exploitation du corps médical, qui prend un développement toujours croissant. C'est, pour notre profession, une menace du même genre que le parasitisme de la mutualité mal comprise et dirigée contre nous.

Nous sommes probablement unanimes à reconnaître l'exactitude de ces prémisses. Pourquoi donc ne le serions-nous pas à en accepter les conséquences ? Nous, syndiqués, nous, membres du « Concours médical », qui nous inspirons, avant tout, de la solidarité professionnelle, devons-nous oublier nos traditions, notre raison d'être, notre attitude, pour écouter les conseils de la timidité, de la routine, de l'esprit de concurrence, de l'intérêt particulier envisagé à courte vue ?

Ce serait chose regrettable au suprême degré.

Nous voulons espérer que, guidés par l'entente, la logique, le souci de l'avenir professionnel, nos confrères répondront, avec ensemble, au questionnaire du Syndicat de la Haute-Vienne, et diront en substance ceci :

1° Si nous sommes liés avec les compagnies d'assurances contre les accidents, par des contrats et des tarifs plus ou moins rémunérateurs, nous nous délierons au terme de ces arrangements ;

2° Traiter avec les compagnies, c'est paraître leur accorder le droit de nous demander quelque chose ;

3° Si elles viennent solliciter des certificats, elles les payeront le même prix que tout le monde ;

4° Si elles réclament des soins pour les blessés, ces soins seront payés d'après le tarif commun de la région (tarif minimum du syndicat régional) ;

5° Il n'y a lieu de se mettre en rapport avec les compagnies que pour leur dire nos conditions, et n'en discuter ni admettre aucune autre.

Mais, nous dira-t-on, les compagnies vont s'empresser d'adresser, à des confrères dissidents, les blessés qui venaient à nous ; ce sera une perte sèche. Croyez-vous qu'elles s'en priveront si, au terme de votre contrat, elles ont obtenu soumissionnaire à meilleur compte ? D'ailleurs, est-elle bien importante cette perte ? Puis le dissident, le besoigneux, le désireux d'être exploité, le trouvera-t-on toujours ? Quand on l'aura rencontré, saura-t-on le conserver ? Les patrons et les ouvriers n'imposeront-ils pas le droit d'aller chez vous, si vous êtes déjà en possession de leur confiance ? (Une des plus importantes compagnies nous a personnellement joué ce bon tour, mais elle est venue à résipiscence, sous la pression de ses clients, et nous en avons profité pour dicter nos conditions, quoiqu'il y eût de nombreux confrères autour de nous.)

Notre conviction absolue est, qu'en cette matière, la peur est une conseillère déplorable, surtout si c'est la peur du confrère.

Puisque nos exigences sont toujours modérées et justes, il faut savoir les imposer, parfois au prix d'un sacrifice passager, le plus souvent sans bourse délier.

Pas de concessions à qui n'y a nul droit : notre intérêt nous les interdit.

Tel est notre sentiment. (*Concours médical*, 19 octobre 1895.)

# HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

## TRAITEMENT DU FOUDROIEMENT PAR L'ÉLECTRICITÉ INDUSTRIELLE. — CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE.

Depuis que l'électricité a pris une place considérable dans l'industrie pour l'éclairage, la locomotion et la production du mouvement, un nombre considérable d'accidents se sont produits.

On nous écrit de New-York que le célèbre ingénieur électricien Franklin-Léonard Pope a été foudroyé le 10 octobre par un courant électrique de 3,000 volts pendant qu'il manœuvrait une machine de son invention.

M. Pope avait été d'abord attaché comme aide ingénieur à diverses compagnies télégraphiques américaines et avait pris part à la première exploration de la région qui s'étend entre la Colombie britannique et l'Alaska. Puis, s'étant fixé à New-York, il inventa, en 1860, avec M. Thomas Edison, l'enregistreuse télégraphique à un fil, employée dans les grands centres, notamment pour télégraphier les cours de la Bourse, lesquels s'impriment automatiquement. Il découvrit, en 1872, le système de signaux électriques aujourd'hui employé sur les principaux chemins des Etats-Unis, et on lui doit de nombreux perfectionnements dans le service technique des voies ferrées et des télégraphes.

La mort de cet homme éminent a appelé de nouveau l'attention sur le foudroiement électrique.

Avec tous les progrès et la multiplicité des applications réalisées depuis ces dernières années par l'électricité, les canalisations électriques établies sur la grande voirie ont pris un développement considérable, et cela non seulement dans les grandes villes, mais aussi dans un grand nombre de petites localités dont la municipalité aujourd'hui offre aux habitants le luxe de l'éclairage par l'électricité. Ces canalisations, ou pour mieux dire les fils conducteurs des courants qui s'y enchevêtrent, sont parfois l'occasion d'accidents de personnes dont les conséquences mortelles seraient souvent conjurées par des secours appropriés, donnés immédiatement. Les cas de foudroiement en ces derniers temps ont été suffisamment nombreux pour appeler l'attention du Ministre des Travaux publics, qui a demandé d'une part à l'Académie de Médecine de vouloir bien rédiger une instruction sur les soins à donner aux personnes blessées par suite d'un contact avec des conducteurs électriques, et d'autre part à la commission de distribution de l'électricité fonctionnant au ministère, de déter-

miner les mesures d'ordre technique à prendre en cas d'accidents.

Conformément à la demande du ministre, deux instructions ont été rédigées et une circulaire adressée à tous les préfets. En voici les dispositifs:

Les secours médicaux à donner aux personnes foudroyées sont les mêmes dans tous les cas de foudroiement ; mais les mesures de préservation à prendre, à l'égard soit de la personne foudroyée, soit des sauveteurs sont différentes suivant que la victime a été atteinte par un courant continu ou par un courant alternatif ou redressé. D'après les prescriptions formulées par l'Académie de Médecine, la victime, même dans le cas où elle présenterait les apparences de la mort, sera transportée d'abord, si elle n'est plus en contact avec les conducteurs électriques, dans un local aéré où l'on ne conservera que le nombre d'aides strictement suffisant. On desserrera les vêtements et on s'efforcera, le plus rapidement possible, de rétablir la respiration artificielle, et la circulation du sang en frictionnant la surface du corps, en flagellant le tronc avec les mains ou des serviettes mouillées, en jetant de temps en temps de l'eau froide sur la figure, en faisant respirer de l'ammoniaque ou du vinaigre. Si la victime est encore en contact avec des conducteurs d'électricité, le sauveteur doit, avant d'appliquer le traitement indiqué par l'Académie de Médecine, chercher à séparer le plus rapidement possible la victime des fils électriques. Mais, pour cela, il lui faut personnellement prendre quelques précautions ; par exemple, éviter de toucher la victime avec les « mains nues », qu'il doit recouvrir soit de gants épais, soit d'étoffes sèches, laine ou flanelle, d'une épaisseur suffisante ; ne pas saisir la personne foudroyée par les parties humides ou en moiteur, telles que les aisselles, les pieds, etc. La coupure des conducteurs électriques peut être nécessaire pour parvenir à dégager la victime. Mais cette coupure est absolument interdite dans le cas des courants continus, en raison des dangers qu'offriraient, pour la personne foudroyée, l'extra courant de rupture. Il n'en est pas de même avec les courants alternatifs ou redressés. La coupure peut être faite impunément, mais pour être certain de son efficacité, quelle que soit la position de la victime, relativement aux appareils engagés dans le circuit, il sera nécessaire de faire deux coupures en deux points situés de part et d'autre de la victime.

En terminant, le ministre spécifie que les instructions sur les secours à donner aux foudroyés sont spécialement destinées aux ingénieurs et aux agents des ponts et chaussées chargés du contrôle des canalisations électriques sur la grande voirie, et il demande aux préfets d'en étendre la publicité, s'il y a lieu, auprès des autorités municipales, des directeurs de stations électriques, des médecins et des pharmaciens des localités traversées par des canalisations électriques.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

## DES IMPULSIONS MORBIDES

**I. — De l'impulsion et spécialement dans ses rapports avec le crime** (V. Bourdin : *Ollier, Henry, éditeur, Paris*, 1894). (1).

*Conclusions.* — I. L'impulsion est un mode d'activité cérébrale qui détermine irrésistiblement, fatalement, la production d'un mouvement ou d'un acte plus ou moins complexe. — II. Elle est bien distincte de l'obsession ; celle-ci est cause, l'impulsion est effet. L'impulsion n'est jamais tasponnée ? (*sic*) ; à défaut d'obsession, elle est précédée de quelque autre phénomène mental, conscient ou inconscient. En elle-même, l'impulsion est inconsciente ; elle n'intéresse la conscience et par conséquent le souvenir que par l'acte qu'elle produit. La conscience d'une impulsion est dans celle même de l'acte consécutif. — III. L'impulsion, en tant que phénomène psychique, est inséparable de l'acte qu'elle va produire, et ne se conçoit pas sans celui-ci. L'impulsion entraîne l'acte, comme l'obsession avait amené l'impulsion. — IV. Le type de tout acte, physiologique ou pathologique est réflexe ; pour arriver à l'acte volontaire lui-même, il n'y a qu'à modifier l'acte réflexe. — V. L'impulsion n'est pas assimilable à un réflexe, car elle a une origine psychique. Le véritable réflexe cérébral, ce serait l'obsession. — VI. L'impulsion existe à l'état rudimentaire dans la moelle et dans le bulbe, ce sont les tics convulsifs, plus ou moins coordonnés, très fréquents chez les aliénés. — VII. Devenue criminelle, l'impulsion revêtira divers aspects : tantôt bien franche, elle n'a d'autres fois que les apparences d'une impulsion, et l'acte est en réalité dû à une action délirante, une hallucination, etc. L'impulsion vraie est une convulsion de la volonté, une maladie de la volition, non pas de l'idiation. — VIII. L'impulsion la plus parfaite est celle du dégénéré, quand elle est précédée d'obsession. L'acte brusque, irréfléchi, du fou moral, est encore une impulsion mais moins complète. Les dégénérés criminels par impulsion sont relativement fréquents ; ce sont des pyromanes, des kleptomanes, etc. — IX. Chez l'épileptique, l'impulsion est essentiellement inconsciente ; la volonté peut être considérée comme moins malade que chez le dégénéré. L'impulsion criminelle est la règle dans l'épilepsie, et ce fait est dû autant à l'inconscience de l'acte qu'au caractère particulier du malade. — X. On rencontre encore d'autres impulsions chez l'alcoolique, l'hystérique, l'hypnotisée, — dans les degrés les plus inférieurs de la grande échelle de la dégénérescence mentale, les imbéciles et les idiots, — chez les déments (paralytiques généraux, etc.), mais on est déjà sur un terrain moins sûr, le crime n'a souvent que les dehors de l'impulsion. La distinction sera impor-

(1) *Revue internationale*, 10 août 1894, Dr P. Moreau (de Tours).

tante au point de vue médico-légal. — XI. L'impulsion n'existe plus chez les aliénés délirants, le mélancolique, le persécuté, par exemple. Les crimes qu'ils commettent sur eux et sur autrui sont fonction de leur délire, c'est le motif de l'acte qui est entaché d'erreur, la volonté ne fait qu'exécuter librement le désir ou l'idée enfantée dans une imagination malade : L'idiation est atteinte, non la volition ; il n'y a donc pas impulsion, mais acte impulsif ou pseudo-impulsion. — XII. Le diagnostic de l'impulsion vraie et fausse, capitale au point de vue psychologique, n'est pas moins important en médecine légale, surtout lorsque l'acte ne relève pas d'un délire confirmé. Il y a également à faire le diagnostic de la variété morbide à laquelle appartient l'impulsion criminelle ; quand il s'agit d'un dégénéré conscient et raisonnant, la question peut présenter de sérieuses difficultés. — XIII. Au point de vue médico-légal, la responsabilité de l'impulsif vrai est évidemment nulle ; il n'en est pas absolument ainsi au point de vue psychologique, car la volonté peut être malade sans être complètement absente, et le peu qu'il en persiste entraîne un certain rudiment de responsabilité trop faible, il est vrai, pour établir la culpabilité. Le vrai type de l'irresponsabilité est celui qui est fondé sur une maladie de l'idiation chez les délirants par conséquent. C'est dans les formes intermédiaires que l'irresponsabilité est plus discutable, comme dans l'hystérie, certaines formes d'alcoolisme, l'imbécilité, etc., et on a eu raison de n'admettre pour ces maladies qu'une atténuation de responsabilité. Quant à la responsabilité du faux impulsif non délirant, dont l'acte criminel n'est dû qu'à la perversion des instincts, au vice de l'éducation, nous croyons qu'elle reste entière et qu'il ne peut être question que de circonstances atténuantes. Le but final de ce travail est de définir, délimiter d'une façon précise ce qu'il convient d'entendre par impulsion. On a trop souvent fait la confusion entre ces deux motifs d'action, l'impulsion suite ou non d'obsessions et ce que l'auteur appelle l'acte impulsif, effet d'un mouvement passionnel d'où le raisonnement n'est nullement exclu. Il y a là une distinction qui peut paraître subtile de prime abord, mais elle est d'un haut intérêt pratique, puisqu'elle permet d'établir sur de plus justes bases le degré exact de responsabilité d'un criminel.

II. — **Impulsions homicides consécutives à la lecture d'un roman passionnel chez un dégénéré.** (DAGUILLON : *Annales médico-psychologiques*, mai-juin 1894.)

Observation intéressante en ce qu'elle montre de quelle façon peut s'expliquer l'influence délétère faussement attribuée à certains romans. On considère souvent les romans comme favorisant l'éclosion de la folie ; le cas présent montre que ce fait peut être exact chez un individu prédisposé déjà héréditairement et personnellement à ressentir plus facilement l'influence des idées de l'auteur, mais la rareté même des observations de dérangement intellectuel consécutif à la lecture

de romans indique que l'impression est tout autre chez un individu cérébralement sain.

III. — **Des conditions de la contagion mentale morbide** (1). (MARANDON DE MONTYEL : *Annales médico-psychologiques*, mars-avril, mai-juin 1894.)

Dans ce très important travail, l'auteur traite avec tous les développements qu'elle comporte cette grosse et palpitante question des conditions de la contagion mentale morbide, apporte des statistiques tirées de 25 faits minutieusement contrôlés où la contagion morbide a été incontestable chez 72 sujets, examine les particularités jusqu'ici à tort négligées, et enfin place chacun des éléments qui concourent à la genèse du mal à la place qui lui revient.

MOREAU DE TOURS (de Paris).

# CHRONIQUE DES TRIBUNAUX

L'ÉBRIÉTÉ ATTÉNUE-T-ELLE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE? — UNE PLAIDEUSE DE NEUF ANS. — LA DÉCLARATION DES NAISSANCES ET LE SECRET MÉDICAL EN BELGIQUE. — INFLUENCE DU DIVORCE SUR LE SUICIDE.

Il vient de se présenter une bien curieuse affaire devant le coroner du canton de Middlesex. Quoiqu'elle ne soit pas à l'honneur du corps médical, il est de notre devoir de la faire connaître parce qu'elle soulève une intéressante question de responsabilité médicale. Voici les faits :

M. Fletcher, sachant sa femme au moment d'accoucher, fit prévenir une garde-malade et un médecin, le Dr White. L'heure de la délivrance approchant, il les manda. La garde accourut aussitôt, mais le docteur, qu'une domestique avait cependant trouvé à son domicile, mit quelque temps à se présenter. Il arriva enfin, accompagné de son fils, qui, dit-il, l'assisterait au besoin, bien qu'il n'eût pas encore son diplôme; et la consternation de M. Fletcher fut profonde lorsqu'il s'aperçut que le docteur était ivre. Il eut un moment d'hésitation bien concevable et voulut envoyer chercher un autre médecin. Mais le temps pressait ; on entendait les cris de la malade. Cependant il fit part de son trouble au fils du docteur qui le rassura par cette réponse étonnante : « Il est soûl, c'est vrai ; mais c'est son état habituel. « M. White entra dans la chambre de la malade, regarda Mme Fetcher et déballa ses instruments. Il avait à peine commencé l'opération que la garde épouvantée conjurait le mari d'appeler un autre médecin. Ce second praticien, M. Whitheead, constata que la patiente avait été effroyablement mutilée et refusa de prendre seul une responsabilité aussi lourde. Un troisième médecin fut appelé, le docteur Hannah, et tous trois se retirèrent un moment dans le salon afin de se consulter. M. Fletcher, tenu à l'écart, entendit pourtant l'écho d'une discussion violente. Enfin les médecins retournèrent près de lui et lui

(1) *Revue internationale*, 25 juin 1894.

annoncèrent qu'ils avaient perdu tout espoir de sauver sa femme. Peu après, ils quittaient la maison et un quatrième médecin, le Dr Griffiths, arrivait juste à temps pour voir la patiente succomber entre ses bras. Jusqu'à présent, l'enquête n'a clairement établi que l'état d'ébriété du Dr White au moment de son arrivée chez les époux Fletcher. Il restait à démontrer s'il était responsable de la mort de cette pauvre femme. Cette affaire a causé une émotion profonde dans le monde médical de Londres. — M. Fletcher a comparu cette semaine en personne devant le jury du coroner. Il a reconnu qu'il se trouvait fortement intoxiqué au moment de procéder à l'accouchement de sa cliente, mais c'était, a-t-il dit, par l'effet du chloral qu'il avait été obligé de prendre à la suite d'une attaque d'influenza. Chloral ou alcool, le coroner a estimé qu'un médecin avait toujours tort de vouloir exercer son art, quand il n'était pas en état de *self-possession* et après une demi-heure de délibération, le jury a rendu un verdict de meurtre contre l'accusé. Notre confrère anglais va donc passer devant les assises.

— Puisque nous sommes en Angleterre signalons quelques particularités de nature à intéresser le médecin légiste. Dans ce curieux pays la loi ne reconnaît pas certaines incapacités tirées de l'âge ou de la situation des plaideurs. Elle autorise parfaitement une femme mariée à engager un procès sans le consentement de son mari, comme un mineur à plaider sans l'autorisation de ses parents ou tuteurs. Elle n'avait pourtant pas prévu le cas qui s'est présenté lundi matin devant la cour de police de la Tamise.

Dès l'ouverture de l'audience, une fillette de neuf ans, nommée Suzanne Hobson, se levait et demandait au juge Dickinson de vouloir bien lui octroyer une assignation à charge d'une de ses tantes, âgée de trente-quatre ans, « qui aurait tenu des propos de nature à porter atteinte à sa considération ». Le chapeau de paille de la plaignante dépassait à peine la barre, et le magistrat dut lui permettre de monter sur une chaise pour formuler sa demande et en énoncer les motifs.

Suzanne Hobson a alors expliqué très clairement, avec grand renfort de termes juridiques, que les propos tenus par sa tante lui avaient nui dans l'esprit de sa famille et lui avaient en somme causé un préjudice dont la loi lui devait réparation.

Le magistrat a naturellement refusé l'assignation et renvoyé sévèrement l'enfant à la maison paternelle ; mais la petite Suzanne, sans se laisser impressionner le moins du monde, a annoncé son ferme propos de remettre ses intérêts aux mains d'un sollicitor.

Il sera curieux qu'elle en découvrît un.

—On sait qu'en France le médecin n'est pas obligé de faire connaître le nom de la mère dans les cas où il se trouve obligé lui-même de déclarer une naissance aux officiers de l'État civil.

A ce propos, M. Kuborn fait remarquer que la loi belge diffère de la nôtre sur ce point en ce sens, qu'elle oblige l'accoucheur à faire connaître le nom de la mère, quelles que soient les circonstances.

La Cour de cassation de Belgique, en partant de ce principe que la maternité est un fait certain et dont la loi autorise la recherche, dit que le nom de la mère doit être déclaré par toute personne qui fait la déclaration de naissance. Cette opinion a été consacrée lors de la revision du Code en 1867.

La réserve formulée par l'article 458 du Code pénal, visant le secret médical, disparaît en présence de termes aussi absolus : la

loi oblige les médecins, dans leurs déclarations, à divulguer le nom de la mère.

La Cour de cassation de France n'a point varié dans sa jurisprudence, qui est diamétralement opposée à celle de la législation belge. Pour elle, l'article 346 du Code pénal ne peut être spécialement appliqué, en ce qui concerne la désignation de la mère, au médecin qui n'a su qu'en raison de sa profession la grossesse et le nom de la mère, et à qui le tout n'a été confié que sous le sceau du secret; que le silence de toutes choses à lui confiées lui est imposé par l'article 378 du même Code.

Les motifs invoqués par le législateur belge pour obliger l'accoucheur dans la question dont il s'agit, peuvent se résumer dans les considérations suivantes :

Omettre de déclarer le nom de la mère, c'est l'affranchir de la responsabilité de sa faute. L'intérêt de l'enfant est de connaître le nom de sa mère. Il y a pour lui plus qu'un intérêt, mais un droit sacré.

Le respect des droits de l'enfant est d'intérêt social, celui des droits de la mère l'est aussi. En présence du conflit que des circonstances spéciales font naître entre ces deux sortes de droits, il y aurait tout lieu d'accorder la préférence à ceux de l'enfant auquel la société doit sauvegarde et protection, s'il n'intervenait un troisième élément, qui plane au-dessus de toute considération, celui qui procède de la morale et de la foi jurée. Il est des cas exceptionnels où le médecin doit se taire, même en présence d'une injonction formelle de la loi : c'est ce que le législateur belge aurait dû prévoir.

— En étudiant les statistiques des procès de divorce et de séparation du corps dans beaucoup d'états européens, un fait singulier nous frappe, c'est qu'il présente une analogie non interrompue avec les statistiques des suicides.

Les cartes dans lesquelles est exprimée la distribution géographique de ces deux phénomènes, la courbe dans laquelle est désigné leur mouvement ascendant parallèlement, les carrés qui montrent l'inégale participation des différents cultes, régions et professions sont vraiment semblables (les uns aux autres).

Il semble que ces deux effets bien que tellement divers, se relient à la même cause, au même ensemble de causes, qui est encore à découvrir.

Quelle que soit d'ailleurs l'interprétation qu'on peut donner de cette coïncidence, la statistique française confirme son exactitude. Si l'on confronte la carte des suicides dépendant des affaires criminelles avec la carte des divorces et des séparations du corps, dépendant des affaires civiles, on est frappé par leur coïncidence presque complète. Çà et là, l'influence des grandes villes agit dans le même sens ; les populations urbaines sont celles qui donnent le plus grand contingent de divorces et de suicides ; tandis que les classes rurales, qui supportent plus facilement les liens conjugaux et ont moins de tendance à les rompre, commettent plus rarement le suicide.

# ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

## Tableau comparatif des Etudes pour le Doctorat.

| AVANT 1878 | DE 1878 à 1894 | RÉFORME DE 1894 |
|---|---|---|
| **Titres requis — Baccalauréat ès-lettres et ès-sciences restreint.** | **Titres requis — Baccalauréat ès-lettres et ès-sciences restreint.** | **Baccalauréat — (Lettres Philosophie)** |
| | | **Année préparatoire** (Faculté des Sciences) 4 Inscriptions.<br>Physique — Chimie.<br>Histoire naturelle *non* médicale.<br>Certificat d'aptitude. |
| **1re Année** 1re Inscription.<br>2e —<br>3e —<br>4e —<br>*Examen dit de fin d'année:*<br>Physique — Chimie — Histoire naturelle. | **1re Année** 1re Inscription.<br>2e —<br>3e —<br>4e —<br>*Examen définitif.*<br>Physique - Chimie — Histoire naturelle médicale. | **1re Année** Ire Inscription.<br>IIe —<br>IIIe —<br>IVe —<br>Pas d'examen. |
| **2e Année** 5e Inscription.<br>6e —<br>7e —<br>8e —<br>*Examen de fin 2e année:*<br>Anatomie — Physiologie Histologie | **2e Année** 5e Inscription.<br>6e —<br>7e —<br>8e —<br>Pas d'examen. | **2e Année** Ve Inscriptions<br>VIe —<br>*1er Examen.*<br>Anatomie — Dissection<br>VIIe Inscription.<br>VIIIe — . |
| **3e Année** 9e Inscription.<br>10e —<br>11e —<br>12e —<br>*Examen de fin de 3e année:*<br>Pathologie interne-externe Médecine opératoire | **3e Année** 9e Inscription.<br>10e —<br>*2e Ex.— 1re partie*<br>**Anatomie - Dissections.**<br>11e Inscription.<br>12e —<br>*2e Ex. — 3e partie.*<br>Physiologie — Histologie. | *2e Examen.*<br>Physiologie — Histologie Physique et Chimie biologiques.<br>**3e Année** IXe Inscription.<br>Xe —<br>XIe —<br>XIIe — |
| **4e Année** 13e Inscription.<br>14e —<br>15e —<br>16e — | **4e Année** 13e Inscription.<br>14e —<br>15e —<br>16e — | **4e Année** XIIIe Inscription.<br>*3e Ex. — 1re Partie.*<br>Médecine opératoire, Anatomie topographique.<br>Pathologie externe, Accouchements.<br>*3e Ex. — 2e partie.*<br>Pathol. génér. Parasites animaux, végétaux. Microbes.<br>Pathol. interne, Anatomie pathologique.<br>XIVe Inscription.<br>XVe —<br>XVIe — |
| *Examens définitifs*<br>1er Anatomie, Physiologie, Dissections.<br>2e Pathologie interne-externe, Médecine opératoire.<br>3e Chimie, Physique, Histoire naturelle.<br>4e Hygiène, Médecine légale, Thérapeutique.<br>5e Cliniques médicale, chirurgicale, obstétricale. | *3e Ex. — 1re partie.*<br>Pathologie externe, Médecine opératoire, Accouchements.<br>*3e Ex. — 2e partie.*<br>Pathologie générale. Pathologie interne.<br><br>*4e Examen.*<br>Hygiène, Médecine légale, Thérapeutique. | *4e Examen.*<br>Hygiène, Médecine légale, Thérapeutique, Pharmacologie avec les applications des sciences physiques et naturelles. |
| | *5e Ex. — 1re partie.*<br>Clinique externe.<br>Clinique obstétricale.<br>*2e partie.* Clinique interne. | *5e Ex. — 1re partie.*<br>Clinique externe.<br>Clinique obstétricale.<br>*2e partie.* Clinique interne. |

# TRAVAUX ORIGINAUX

—

## DES BLESSURES DES ORGANES GÉNITAUX DANS L'AVORTEMENT CRIMINEL ET DE LEUR TRAITEMENT,

Par le Dr Boisleux, de Paris.

Au dernier Congrès de gynécologie de Vienne, nous entendîmes une communication qui nous intéressa beaucoup ; ce fut la communication du docteur Haberda, assistant à l'*Institut de médecine légale* de Vienne.

Cette communication consistait, comme vous pouvez le voir plus loin, dans la présentation d'une série de pièces anatomiques recueillies sur des femmes mortes de péritonites septiques, à la *suite de manœuvres abortives*.

Nous avons examiné ces pièces avec beaucoup d'attention, et grâce à l'obligeance de M. Haberda, nous avons pu les considérer à loisir dans le *musée* de l'*Institut de médecine légale* de Vienne. Là, M. Haberda nous a montré les différents instruments : sondes simples, sondes armées de mandrins, aiguilles à tricoter, tige de parapluie, seringues et spéculum qui avaient été pris chez les personnes accusées de pratiquer des manœuvres abortives.

Ce qui nous a le plus frappé, c'est la mort par la péritonite ou par hémorragie qui termine presque toujours ces manœuvres abortives.

Voici à ce sujet l'opinion de plusieurs médecins légistes et, en particulier, celle du professeur *Hofmann*, de Vienne, auquel nous empruntons la plupart des documents qui vont suivre ; il s'exprime ainsi :

« Les accidents qui se produisent dans le cas d'avortement criminel sont, en premier lieu, de grandes pertes de sang ; ces pertes de sang surviennent par défaut de contraction de la matrice. Elles peuvent mettre la vie de la femme en danger. Il est d'autres accidents non moins dangereux que l'hémorragie, ce sont les infections puerpérales septiques et tous les dangers qu'elles amènent après elles. Voici, à ce propos, l'opinion de Liman :

« En ce qui concerne les infections septiques qui se présentent à la suite d'un avortement, elles sont dues le plus souvent à des impuretés et des *matières infectieuses* qui ont été introduites par la main ou des instruments pendant la fausse couche. Les débris de l'œuf, les fœtus macérés peuvent amener un état fébrile, causer la cachexie, mais ils ne provoquent aucune septicémie. D'où il résulte que, contrairement à l'opinion de *Gallard*, nous affirmons qu'un avortement qui est suivi de fièvre, quelques jours après sa production, a été provoqué par des manœuvres, instruments ou corps étrangers introduits dans les organes génitaux. *Hofmann* dit que l'opinion de Liman mérite d'être prise en considération à

cause des infections puerpérales à la suite des avortements provoqués par des instruments, même lorsqu'il n'y a pas de blessure de la mère. Toutefois, il est difficile, en médecine légale, d'établir nettement s'il s'agit d'une septicémie plus ou moins virulente et on ne peut écarter, même dans les cas certains, la possibilité d'une infection produite après l'avortement, non par les manipulations qui ont amené l'avortement, mais par l'impureté de l'air.

« Les accidents les plus graves que l'on observe sont ceux qui sont produits par la ponction de l'œuf, surtout lorsque celle-ci est faite par des *gens du peuple*; la raison en est que par suite de manque de connaissance des rapports anatomiques des différents organes, manœuvrant avec des instruments primitifs, ils produisent des lésions multiples des organes génitaux. Ce que l'on rencontre le plus fréquemment, ce sont des PERFORATIONS du *vagin* et du *col de l'utérus*. Toutefois on a observé des blessures du *fond de l'utérus* même sans que l'œuf soit perforé.

« *Kempendik* a publié dans la *Deutsche med. Wochenschrift*, 1881, un cas de double perforation du fond de l'utérus. Il s'agissait d'un avortement du cinquième au sixième mois, qui aurait été provoqué par la mère elle-même, au moyen d'une plume d'oie. »

Des péritonites mortelles sont presque toujours la suite de pareilles blessures ; toutefois, comme on peut le voir par les cas qui suivent, la mort n'est pas toujours le résultat de pareilles blessures.

GRAVES raconte le cas d'une femme qui se vit avorter au quatrième mois au moyen d'une aiguille à tricoter. Pendant l'avortement le médecin appelé pour la soigner vit des matières fécales et des astérides sortir par l'orifice externe du col de la matrice. Il en résulta une péritonite grave qui obligea la femme de garder le lit pendant 6 mois. La femme guérit et eut dans la suite encore deux enfants vivants.

Dans un cas de *Pétrequin* et de *Feltz*, il s'agissait d'une femme enceinte qui s'était fait introduire par une sage-femme une sonde dans l'utérus. La sonde disparut et l'avortement se produisit. Au bout de quatre mois il se forma une petite tumeur au niveau de l'ombilic, on fit une incision et on put extraire la sonde sans suite fâcheuse.

BARWELL rapporte un cas semblable. Il s'agissait d'une jeune femme qui s'était introduit une sonde élastique dans l'utérus et l'avait laissée à demeure pour se faire avorter. Elle ne put retirer que l'extrémité en ivoire de l'instrument ; dix-huit mois plus tard il se produisit une collection purulente au-dessus de la hanche. Barwel ouvrit l'abcès. Huit jours après cette opération on sentit la sonde dans la cavité du Douglas et plus tard elle fut enlevée par le rectum après avoir séjourné *vingt mois* dans le ventre de la malade. La malade fut rétablie au bout de six semaines.

GALLARD rapporte le cas d'un mari qui s'était fabriqué un hystéromètre en fer pour faire avorter sa femme ; il avait promis à sa femme de lui procurer une sonde en argent pour s'en servir dans les grossesses futures. *Malheureusement* la première fois il blessa la matrice de sa femme, qui fit une fausse couche, mais elle mourut d'une péritonite consécutive à sa blessure.

TARDIEU rapporte que dans VINGT-HUIT cas d'avortements provoqués par des instruments, DIX-HUIT femmes sont *mortes* des suites des blessures produites par les manœuvres abortives ; le plus souvent il s'agissait de blessure en forme de *trous*, de *canaux*, d'*éraillures* produites par la ponction.

D'après le docteur HABERDA, qui a eu l'obligeance de nous montrer toutes les pièces qu'il montrait à sa communication, les blessures les plus fréquentes se rencontrent dans le fond ou le col de l'utérus, rarement dans le vagin.

BLESSURES DES ORGANES GÉNITAUX DANS L'AVORTEMENT CRIMINEL, par le Dr HABERDA, de Vienne. (Communication faite au sixième Congrès de la Société allemande de gynécologie, tenu à Vienne du 5 au 7 juin 1895, par le Dr Albin *Haberda*, assistant à l'Institut de médecine légale et médecin *légiste* à Vienne.)

Il arrive souvent que dans la provocation de l'avortement criminel on produise à l'aide d'instruments des blessures aux organes génitaux, et en particulier à l'utérus. Ces blessures sont pour le médecin légiste un signe certain de l'avortement criminel. Les gynécologues ont intérêt à connaître ces sortes de lésions abortives, parce qu'elles peuvent donner une porte d'entrée aux matières infectieuses et causer ainsi une inflammation qui souvent se termine par une péritonite mortelle. Il peut se faire également que ces lésions guérissent spontanément, mais laissent après une cicatrice qui, dans la grossesse suivante, occasionne une rupture spontanée de l'utérus.

L'avortement criminel est très souvent pratiqué a Vienne, rarement par les gens du peuple, plus souvent par les sages femmes. Il se fait le plus souvent, soit par la ponction de l'œuf fœtal, soit par des injections intra-utérines. Les blessures sont le résultat soit du manque de connaissances des rapports anatomiques, soit à cause de la rapidité et de la brutalité avec laquelle procèdent les *avorteuses*. Ces blessures siègent le plus souvent dans le col de l'utérus, près de *l'orifice interne du col* et dans le fond de l'utérus, rarement à la paroi postérieure de l'utérus et dans les culs-de-sac du vagin. Le plus souvent les lésions sont en forme de CANAL, d'autres fois en *forme de* GOUTTIÈRE, *d'*ÉRAILLURE, *fissures* faites à la surface ou dans la profondeur du col de l'utérus.

Voici quatre pièces anatomiques avec blessures au *col* de la matrice.

I. Voici l'utérus d'une jeune fille de vingt-neuf ans, qui a eu deux accouchements et trois fausses couches. Elle se fit avorter

au troisième mois, par une sage-femme ; l'avortement se produisit le deuxième jour après les manœuvres abortives; la *mort* se produisit le *septième jour* après l'avortement, c'est-à-dire neuf jours après les manœuvres abortives. Vous voyez au niveau de l'orifice interne du col et de la paroi postérieure, trois blessures en forme de gouttières, d'une longueur de 1 centimètre. La blessure médiane est la plus profonde et atteint jusqu'au Douglas ; la femme est morte de *péritonite* purulente.

II. Voici l'utérus d'une femme de vingt-neuf ans, caissière ; elle a fait en octobre un avortement de trois mois, et au 13 janvier un avortement de six semaines ; l'avortement fut pratiqué par un chirurgien ; la mort eut lieu dix jours après l'avortement ; la femme succomba à une *péritonite*. Sur la paroi supérieure du col de l'utérus, on voit une excoriation d'une longueur de 8 millimètres. Cette excoriation pénètre jusqu'au muscle utérin ; un peu à droite, vous voyez, vers le milieu du col, une seconde lésion du même genre.

III. Voici l'utérus d'une femme de 25 ans, couturière, qui s'est fait pratiquer l'avortement du deuxième au troisième mois par une sage-femme ; l'avortement a eu lieu le 29 février et il en résulta une *paramétrite double* qui se termina le 19 mars par une *péritonite* mortelle.

Le col a 3 centimètres de long ; il présente à droite une déchirure du muscle utérin qui a 18 millimètres de long sur 4 millimètres de profondeur ; à gauche se trouve une seconde lésion qui dépasse l'orifice interne du col.

IV. Voici l'utérus d'une femme mariée qui s'est fait avorter au deuxième mois par la femme d'un cordonnier ; celle-ci lui fit des injections d'eau dans la matrice ; les lésions ont été produites par la canule d'un irrigateur à lavement ; la mort, par *péritonite*, se produisit au bout d'une semaine ; à la partie postérieure du col on voit, à droite et à gauche, 2 lésions symétriques de chacune 17 millimètres de long sur 8 millimètres de large ; le fond de cette blessure est constitué par le muscle utérin doloré.

*Dans les trois cas suivants, il s'agit de larges trous au* FOND *de l'utérus.*

V. Voici un utérus dont le fond présente deux trous ronds qui ne sont séparés du péritoine que par une mince membrane. L'avortement a été pratiqué au troisième mois ; il s'agissait d'une jeune fille de 24 ans qui se refusa, à l'hôpital, de donner aucun renseignement ; elle est morte de *péritonite* septique.

VI. Voici un utérus qui provient d'une jeune fille de 20 ans qui se fit pratiquer l'avortement au deuxième mois par une sage-femme et mourut d'une *péritonite* le troisième jour après l'avortement. Ici vous voyez des lésions qui ressemblent par leur forme et leur étendue aux lésions du cas précédent.

VII. Je vous présente une pièce sur laquelle vous pouvez voir une perforation en forme de trou au fond de l'utérus, et une perforation du cul-de-sac postérieur du vagin. L'avortement a été pratiqué au moyen d'une seringue.

La femme était couchée par terre, et aussitôt après l'injection elle éprouva une douleur et sentit couler du liquide dans le ventre ; l'avortement se produisit le deuxième jour, et la malade mourut de *péritonite* 18 jours après.

VIII. Voici un utérus dont la peroi postérieure est traversée par une triple ouverture près du fond de l'utérus ; il s'agit d'une femme de 29 ans ; ici on n'a aucun renseignement sur l'époque et la façon dont a été pratiqué l'avortement. La malade eut de la fièvre les 14 derniers jours avant sa mort.

IX. Voici un utérus où vous pouvez voir une lésion située dans la corne droite de l'utérus, au niveau de l'embouchure de la trompe. La lésion n'est pas perforante, mais elle atteint jusqu'au péritoine exclusivement. Il s'agit d'une jeune fille de 23 ans dont les règles s'étaient arrêtées depuis un mois. L'avortement se produisit au milieu d'hémorragies graves, et la femme mourut 10 jours après l'avortement.

*Voici deux cas où il y eut lésion du vagin* :

X. Voici une pièce qui présente une lésion en forme de canal de 3 millimètres de long sur 2 millimètres de large ; cette lésion est située dans le cul-de-sac latéral droit du vagin ; l'avortement était en train de se faire, et le fœtus macéré de 10 centimètres de long ; il s'agit d'une fille de 30 ans qui est morte au bout de 24 heures d'une *péritonite foudroyante*. A l'autopsie faite 12 heures après la mort, on trouva dans tout l'abdomen une putréfaction très avancée. L'avortement fut pratiqué par une sage-femme.

XI. Voici une déchirure irrégulière du cul-de-sac postérieur ; cette déchirure fait suite à un cancer dont les bords déchiquetés pénètrent dans le muscle du col utérin et débouchent aux environs de l'orifice interne de l'utérus dilaté. Le *col* est séparé de son attache postérieure avec le vagin. L'*orifice externe* de la matrice est rond et *intact*. L'avortement s'est fait par le *canal traumatique* situé à la paroi postérieure du col et s'ouvrant directement dans le vagin.

XII. Il s'agit ici d'une jeune fille de 24 ans, qui est morte de *pyémie* le 11 mai 1895, à l'hôpital. Elle était amenée à cause d'hémorragie génitale. Elle mourut au bout de deux jours. On ne sait pas quand eut lieu la manœuvre abortive. De plus, on ignore également si cette manœuvre a été faite par la malade elle-même ou par une autre personne. Ce qu'il y a d'intéressant, c'est que l'avortement se produisit par l'orifice vaginal produit artificiellement par la manœuvre abortive.

XIII. Voici l'utérus d'une femme, couturière de son état, qui fut amenée à l'hôpital avec une forte fièvre, tenant dans ses mains un fœtus de 8 centimètres de long, et mourut le lendemain de son entrée. Vous voyez à la partie médiane de la paroi postérieure de la vessie, un trou rond du diamètre de 1 centimètre 1/2. Il est vraisemblable que cette femme a pratiqué elle-même son avortement, et ce qui reste inexplicable, c'est la blessure grave qui traverse la paroi antérieure du rectum au-dessus de l'anus.

Commençant à la paroi antérieure du rectum au-dessus de l'anus, elle s'étend à la paroi antérieure et postérieure du vagin, à la paroi postérieure et latérale de la vessie, se continuant dans l'intestin grêle qu'elle traverse ONZE *fois*. En dehors de cela on voit à l'anus plusieurs éraillures superficielles qui sont probablement le résultat de l'introduction de l'instrument. Ces blessures furent constatées chez une jeune fille de 19 ans, qui est morte de péritonite à l'hôpital. Elle était déflorée, et on ne trouva pas de traces d'avortement ; toutefois il pouvait y avoir là des tentatives d'avortement criminel. Il peut également s'agir d'une blessure par masturbation ou d'une manœuvre brutale, et ce qu'il y a de plus vraisemblable, un suicide caché.

Il s'agit, messieurs, de faire des diagnostics *différentiels* entre les *déchirures spontanées* pendant l'avortement ou les déchirures qui peuvent se produire pendant le *curettage de l'utérus* et les *blessures qui peuvent se produire* avec la *pince* de *Museux* en abaissant le col de l'utérus. Il faut, en outre, savoir qu'il y a dans la muqueuse du vagin des replis qui peuvent parfois être confondus avec un canal produit par une piqûre, comme nous l'avons plusieurs fois observé.

COUTAGNE rapporte le cas d'une *rupture de l'utérus* produite par des injections faites dans la matrice.

Il s'agit d'une jeune fille de vingt ans, primipare, qui avait déclaré vouloir se faire avorter quand même elle dût mourir. Après différentes tentatives avec des médicaments, elle s'adressa à une sage-femme à laquelle elle paya 95 francs pour se faire avorter. Peu de temps après sa deuxième visite chez la sage-femme, elle se sentit très malade ; la sage-femme dit qu'aussitôt après son entrée la jeune fille avait perdu connaissance et avait eu une métrorrhagie très forte pour laquelle elle lui prescrivit 1 gramme d'ergot de seigle. Le lendemain la sage-femme appela un médecin qui trouva la malade moribonde, avec tous les signes d'une péritonite. Le col de l'utérus était entr'ouvert, mais l'orifice interne n'était pas perméable ; la malade mourut le jour suivant ; à l'autopsie on trouva entre l'utérus et le rectum un fœtus de 15 centimètres entouré de caillots sanguins et d'exsudats fibrineux ; l'utérus avait 11,5 centimètres de long, 10,5 centimètres de large, sa paroi était épaisse de 2 centimètres et demi. Le fond de l'utérus était déchiré au niveau de l'espace situé entre l'embouchure des

2 trompes ; le col entr'ouvert ne présentait pas de cicatrice, ni de blessure récente ; COUTAGNE conclut à la rupture de l'utérus produite par l'injection faite. par la sage-femme.

OBSERVATION. — Une jeune fille de 29 ans qui a eu 2 accouchements et 3 fausses couches ; le 20 juillet elle a été consulter une sage-femme. Elle se plaignait de maux de reins et d'hémorragies qui, suivant elle, étaient survenus en soulevant une lourde brebis et que vraisemblablement elle allait faire une fausse couche. La sage-femme appela le lendemain un médecin qui constata les maux de reins et de fortes hémorragies, prescrivit une poudre hémostatique ; le 22 juillet les hémorragies duraient toujours ; l'orifice externe du col était perméable pour le petit doigt et le médecin diagnostiquait un commencement de fausse couche qui se fit le même jour. Le soir, le médecin put constater la présence d'un fœtus de 3 mois et enlever le placenta. En même temps le médecin sentait à droite du col une plaie où le muscle utérin paraissait déchiré.

Comme cet examen lui paraissait suspect, il demanda que l'on transportât la fille dans un hôpital où elle entra avec les symptômes de péritonite ; elle mourut le 30 juillet sans pouvoir donner aucun renseignement sur les causes de l'avortement.

L'autopsie démontra qu'il s'agissait d'une péritonite purulente. L'utérus présentait 3 trous éloignés l'un de l'autre d'environ 1 centimètre ; ces trous avaient la forme d'un entonnoir et étaient situés sur la partie postérieure et latérale du col au niveau de l'orifice interne ; les bords de ces différentes ouvertures étaient taillés à l'emporte-pièce, le fond de ces trous était recouvert de pus. Toutes ces blessures pénétraient à travers le muscle utérin jusqu'au péritoine exclusivement. A l'orifice externe du col, on remarquait à droite et en arrière une cicatrice profonde ; il n'y avait aucune autre déchirure récente que les 3 ouvertures que nous venons de décrire. Il est certain que ces blessures ont été faites par des instruments analogues à l'hystéromètre. Nous avons fait des expériences sur des cadavres et nous avons produit les mêmes lésions de perforation à la partie supérieure du col. On pouvait à la rigueur croire qu'il pouvait s'agir de fissures produites par la rupture spontanée due à l'accouchement ; mais les bords tranchants de la plaie, la forme régulière des blessures (en forme d'entonnoir), l'absence d'allongement, de dilatation des différentes parties du col et en particulier la période récente dans laquelle s'est produit l'avortement (3 mois) ne peuvent expliquer des déchirures aussi considérables et aussi profondes par la seule dilatation du col de la matrice. Ce qui confirme que les blessures ont été produites avant la production de l'avortement, c'est qu'il s'est produit le 20 juillet une forte hémorragie, tandis que l'avortement ne se produisit que le 22 juillet ; c'est-à-dire 2 jours après les blessures produites sur le col.

Devant des lésions graves, devant la rapidité foudroyante avec laquelle se produisent ces accidents, sommes-nous, au point de vue thérapeutique, complètement désarmés ? Certainement non, connaissant les lésions que nous avons vues, étant donné le siège des lésions produites par les manœuvres abortives. Si des accidents infectieux se produisent, *il faut se porter vers le point où siègent ces lésions*. Dans tous les cas de péritonites que nous avons observés post-mortem, le mieux

aurait été d'inciser la paroi postérieure du col de la matrice et de donner une large issue à tous les produits infectieux du foyer primitif d'infection. Inutile d'ajouter qu'il est bon de s'assurer si la cavité utérine est libre et s'il ne reste pas de placenta, de débris fœtaux qui puissent être une source d'infection. Dans le cas d'hémorragie il faut tamponner et attendre. Toutefois, s'il y a rupture utérine d'origine traumatique comme dans le cas de Coutagne, le mieux est de faire la laparotomie et de suturer l'utérus après l'avoir débarrassé de son contenu. Mais le plus souvent le médecin appelé arrive trop tard, ou bien il n'est pas prévenu que la femme a été atteinte de péritonite à la suite d'un avortement provoqué. Il est important que le médecin examine attentivement les organes, ce qu'il ne pourra faire s'il ne connaît le siège ni la forme des lésions dont nous venons de parler plus haut. C'est dans ce but que nous reproduisons plusieur figures de pièces que nous avons vues. Nous n'admettons avec *Limann* que toute infection septique à la suite d'un avortement soit due à des manœuvres abortives, parce qu'il y a une foule d'autres sources d'infection, et avec *Hofmann* nous croyons que les infections puerpérales septiques ne sont pas toutes dues à des manœuvres abortives, mais des causes d'infection venues soit de l'air ambiant, soit des impuretés (matières infectieuses) apportées du dehors dans les organes génitaux de la femme.

Sur les pièces que nous a montrées le docteur Haberda on peut étudier expérimentalement la production de l'infection dans les organes génitaux de la femme ; on voit comment une blessure *légère* en apparence peut causer une infection grave et mortelle. On voit aussi, d'après la marche plus ou moins rapide de ces infections, qu'elles peuvent être plus ou moins virulentes : les unes, tuent en 24, 48 heures ; les autres, en 8 jours, 15 jours, un mois et plus. Dans les infections les plus virulentes, on *ne trouve pas* de formation d'*abcès* ; dans les infections moins virulentes, au contraire, il se forme des phlegmons, des abcès plus ou moins caractérisés suivant le degré de la virulence. Pour que la thérapeutique soit efficace, il faut qu'elle atteigne la lésion, l'incise et y fasse un pansement antiseptique approprié.

---

# JURISPRUDENCE MEDICALE

—

## L'EXERCICE DE LA MÉDECINE SUR LES FRONTIÈRES. — LA VENTE DES MÉDICAMENTS PAR LES MÉDECINS. — TARIF DES EXPERTISES. — PRIVILÈGE DU MÉDECIN.

I. — *Quelles sont les mesures à employer contre les décisions de l'administration allemande interdisant l'exercice de la médecine sur les frontières d'Alsace-Lorraine aux médecins français ?*

Notre article du 10 avril 1895 sur les MÉDECINS ÉTRANGERS a provoqué de la part de nos lecteurs toute une série de questions au point de vue de l'avenir de la médecine sur les frontières d'Alsace-Lorraine. Il n'est pas de médecin, croyons-nous, exerçant sur la zone frontière, qui n'ait été l'objet de tracasseries de la part des autorités allemandes.

Il n'existe pas dans le traité de Francfort d'article concernant l'exercice de la médecine sur les frontières d'Alsace-Lorraine. Dans les pays annexés, les Allemands sont, en somme, chez eux ; jusqu'à nouvel ordre ils sont les maîtres ; aussi peuvent-ils, à volonté, interdire l'entrée de leur territoire aux médecins français, et ils ne s'en font pas faute, dès qu'un docteur allemand se plaint de la concurrence que peut lui faire un confrère français. Mais, en France, nous sommes chez nous et nous aussi nous sommes les maîtres : aucun étranger n'échappe, sur notre territoire, à l'application de nos lois ; et, dans notre matière, la loi Chevandier suffit à protéger les droits de nos médecins nationaux.

Dans son article 1er, elle dit en effet que *nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est reçu docteur en médecine français.*

L'article 5 prévoit le cas des docteurs diplômés à l'etranger. Le décret du 25 juillet 1893 règle les dispenses qui peuvent être accordées aux médecins aspirant au titre de docteur en médecine français.

Pourquoi donc les médecins intéressés ne réclament-ils pas tout simplement l'application *stricte* de la loi Chevandier ? Et, comme lorsque l'on est seul, on est moins écouté, pourquoi ces mêmes médecins ne se syndiquent-ils pas pour ces mêmes réclamations, puisque l'article 7 de la loi sur la médecine autorise les syndicats de médecins ? Que ces syndicats dénoncent aux parquets compétents les réfractaires à notre loi, et si les parquets ne veulent rien entendre, qu'ils saisissent par eux-mêmes les tribunaux.

Il serait même bon de rappeler dans les plaintes que l'on adresserait aux parquets que, dans notre droit public, la situation des étrangers est réglée par les articles 7 à 9 de la loi du 3 décembre 1849 et que le Ministre de l'Intérieur (dont les pouvoirs sont délégués au préfet dans les départements frontières) peut, par mesure de police, enjoindre à tout étranger *voyageant ou résidant en France* de sortir du territoire ou le faire conduire à la frontière. Toute infraction à une mesure d'expulsion est punie d'emprisonnement.

Les médecins des frontières demandent à être protégés : ils le sont. Les lois existantes sont suffisantes, seulement il faut qu'elles soient appliquées. Si leurs réclamations ne sont pas entendues par les tribunaux ou par les parquets saisis, qu'ils s'adressent aux députés ou aux sénateurs de leurs régions qui, du haut de la tribune, rappelleraient au gouvernement son devoir.

II.— *Quand un médecin peut-il vendre des médicaments ? Qu'entendre par domicile ?*

Notre article du 10 août dernier, paru dans la *Presse médicale*, et qui répond à la première question posée, a provoqué chez nos lecteurs de nombreuses questions. Tous nous demandent ce qu'il faut entendre par *domicile légal* et quelles sont les formalités à remplir pour changer de commune. Les articles 102 et suivants

du Code civil nous donnent la définition du domicile légal. Il sont ainsi conçus:

*Art.* 102. — « Le domicile de tout Français, quant à l'exercice de ses droits civils, est au lieu où il a son principal établissement ».

*Art.* 103. — « Le changement de domicile s'opérera par le fait d'une habitation réelle dans un autre lieu joint à l'intention d'y fixer son principal établissement ».

*Art.* 104.— « La preuve de l'intention résultera d'une déclaration expresse faite, tant à la municipalité du lieu que l'on quittera qu'à celle du lieu où l'on aura transféré son domicile ».

Pour changer de domicile, lorsque l'on veut que ce changement soit certain, il suffira donc de se présenter devant le maire de sa commune, de déclarer que l'on quitte le pays, et de se présenter devant le maire de la nouvelle commune que l'on va habiter, en déclarant l'intention d'y fixer son domicile. Chacun de ces officiers de l'état civil délivre un récépissé de cette déclaration.

III. — *Le décret du* 18 *juin* 1811, *relatif aux honoraires dus aux expertises médico-légales, est-il toujours applicable ?*

Un décret du 21 novembre 1894, rendu sur une proposition en exécution de l'article 4 de la loi du 39 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, et portant règlement d'administration publique, a été publié dans le *Journal officiel*, à la date du 23 novembre 1894. Ce décret contient, d'une part l'indication des conditions suivant lesquelles peut être conféré au médecin le titre d'expert devant les tribunaux, et, en second lieu, une revision des tarifs du décret du 18 juin 1811 en ce qui touche les honoraires, vacations, frais de séjour et transport des dits médecins.

Nous n'avons à nous occuper que du second point et, en ce qui le concerne, le nouveau règlement ne se borne pas à relever les tarifs du décret de 1811. Il crée au profit des médecins une rétribution particulière pour la rédaction de leurs rapports ; il leur attribue, en outre, une allocation plus élevée que la taxe des témoins, pour leurs dépositions, soit devant un tribunal, soit devant le juge d'instruction.

D'autre part, il établit une double distinction entre les autopsies des adultes et les autopsies des nouveau-nés, et entre les autopsies qui ont lieu avant l'inhumation et celles qui ont lieu après exhumation. A chacune de ces opérations correspond une rémunération différente, en rapport avec les difficultés qu'elles peuvent présenter.

Mais l'article 22 du décret de 1811, qui fixe le montant des vacations de jour et de nuit dues aux experts (médecins et autres), n'a pas été abrogé par le décret de 1891. Par suite, il doit être appliqué en matière d'expertises médicales proprement dites, quand il s'agit de l'examen de l'état mental des prévenus, d'analyses chimiques, etc.

Ces indications résultent des circulaires des 31 juillet et 24 novembre 1884, adressées par le Ministre de la justice aux procureurs généraux.

IV. — *Un médecin peut-il faire admettre par privilège sa créance quand celle-ci s'applique à la maladie de l'enfant de son client ?*

*Peut-il se voir opposer la prescription par le débiteur ou ses créanciers quand le client a reconnu la dette ?*

Les nombreuses demandes de renseignements que nous recevons continuellement sur ces sujets, nous font un devoir d'y revenir une fois de plus.

Nous avons toujours soutenu que le privilège de l'article 2101 du Code civil devait s'appliquer aussi bien pour la maladie des enfants du débiteur que lorsqu'il est soigné pour sa propre maladie.

C'est en vain, à notre avis, que l'on invoque pour soutenir la négative les termes de l'article 2101 du Code civil, qui paraissent exclure du privilège les dépenses faites pour soins donnés à la famille du débiteur, et, dans le cas qui nous occupe, à l'enfant. L'article 2101 n'avait pas besoin, à notre avis, de spécifier plus qu'il ne l'a fait, puisque le législateur, dans l'article 203 du Code civil, avait déjà dit que le père était tenu de nourrir, entretenir et élever ses enfants, ce qui implique nécessairement l'obligation de les faire soigner dans leurs maladies.

C'est donc à tort que la jurisprudence paraît ne pas vouloir admettre cette opinion, consacrée par un jugement du tribunal de commerce de Montargis et un autre du tribunal civil de Saint-Amand. Il est à regretter que la Cour de cassation n'ait pas encore eu l'occasion de se prononcer à cet égard.

Pour ce qui est de la prescription, ce moyen de défense ne constitue pas un mode de libération : il n'est qu'une présomption de paiement, présomption que détruit nécessairement l'aveu que fait le débiteur de sa dette. Les créanciers, n'ayant pas plus de droits que leur auteur, ne peuvent opposer la prescription lorsque la dette a été reconnue par le client.

G. THOMAS,
Docteur en droit, Avocat à la Cour de Paris.

(In *Presse médicale.*)

# REVUE PROFESSIONNELLE

## L'HYSTÉROTOMIE POST-MORTEM. — LE BAPTÊME INTRA-UTÉRIN. — THÉOLOGIE CHIRURGICALE.

On a souvent discuté dans les congrès la marche à suivre au point de vue médico-légal lorsque le médecin se trouve en présence d'une femme qui vient de succomber et dont l'utérus ren-

ferme un fœtus vivant et à terme. La réponse n'est pas douteuse : il faut intervenir.

Mais les personnes étrangères à la médecine ont-elles le droit de pratiquer l'opération césarienne pour administrer à l'enfant le sacrement du baptême ? Oui, dit la théologie ; non, dit la loi et le sens commun.

Mais avant de discuter la question, il importe de citer un fait récent qui fera probablement quelque bruit. Il s'est passé le vingt-cinq novembre dernier dans la commune de La Massetterie, canton d'Ambert (Puy-de-Dôme).

Une jeune femme de vingt ans, nommée Françoise Grollet, se trouvait dans un état de grossesse avancée. Elle fut prise des douleurs de l'enfantement, mais son état paraissant extrêmement grave, on fit mander, non pas un médecin, mais un prêtre pour l'assister dans ses derniers moments.

Quand le prêtre arriva, les parents qui étaient auprès de la malade lui dirent :

— Vous arrivez trop tard, elle est morte.

L'abbé Gilbertas, vicaire à Olliergues, qui lui portait le viatique, demanda aussitôt :

— Et l'enfant ?

— L'enfant ! répondirent les parents consternés, il n'est pas au monde.

— Il faut néanmoins qu'il soit baptisé, répondit l'abbé, et il faut pratiquer immédiatement l'opération nécessaire.

Les parents ne savaient ce qu'il voulait dire. L'abbé leur expliqua qu'il allait ouvrir le ventre de la mère.

Terrifiés, ceux-ci ne voulurent pas assister à l'opération.

L'abbé demanda un couteau ; le mari donna le sien et partit.

Assisté d'une vieille garde-malade, l'abbé procéda à l'opération dont il avait parlé et, saisissant le petit être, le baptisa. L'affaire faite, il demanda de l'eau pour se laver les mains et partit.

La vieille femme lui ayant demandé ce qu'il fallait faire de l'enfant :

— Remettez-le où il était, répondit tranquillement l'abbé.

Au moment où le vicaire sortait de la maison, le docteur Giraud, appelé par la famille, y entrait. Sa stupéfaction fut grande devant le spectacle qui s'offrait à ses yeux. Le cadavre de la jeune femme gisait sur les draps maculés, l'enfant mort à ses côtés.

Le médecin fit prévenir immédiatement le parquet. Une enquête se poursuit.

Le docteur Giraud est convaincu que la malheureuse jeune femme n'était pas morte au moment de l'opération ; qu'elle devait se trouver dans une crise d'éclampsie qui pouvait être traitée par d'autres procédés que ceux employés par l'abbé Gilbertas.

On nous dit que l'enquête se poursuit. Nous en attendrons les résultats, à moins que l'affaire ne soit étouffée.

Dans tous les cas, voilà un docteur Giraud qui est courageux et qui ne peut plus désormais compter sur l'appui du clergé et des vieilles et jeunes dévotes du canton d'Ambert.

La question du baptême intra-utérin et de l'opération césarienne *post-mortem* a depuis longtemps préoccupé les théologiens et les accoucheurs selon l'Eglise. Un grand nombre de seringues spéciales ont été préconisées pour administrer le baptême intra-utérin sur le fœtus dont la vie est menacée.

Tant qu'il ne s'agit que de seringues, nous ne voyons aucun inconvénient à donner satisfaction aux bonnes âmes, à la condition que ces instruments soient parfaitement aseptiques et employés par des mains expérimentées. Mais lorsqu'il s'agit d'ouvrir le ventre et de pratiquer l'opération césarienne, la question a une toute autre importance.

Le médecin qui se trouve en présence d'une femme qui succombe avant la délivrance doit évidemment extraire l'enfant vivant par tous les moyens en son pouvoir et l'opération césarienne est de ce nombre.

Mais la question change lorsqu'il s'agit d'un ecclésiastique ou de tout autre individu étranger à la profession médicale.

De tout temps les règles canoniques ont imposé à tout individu qui assiste à la mort d'une femme enceinte de pratiquer immédiatement l'opération césarienne.

Les traités de théologie fournissent même à ce sujet le manuel opératoire. Mais les règles du droit canon ne sont pas toujours d'accord avec le droit civil.

Nous avons consulté les auteurs, et voici comment M. Lutaud résume la question dans son *Manuel de médecine légale* :

« Lorsqu'une femme meurt dans un état de grossesse avancée, que doit faire le médecin à l'égard de l'enfant qu'elle porte dans son sein ? En 1833, la femme Piraud, garde-malade, remplissait sans diplôme les fonctions de sage-femme auprès d'une femme qui succomba pendant les douleurs de l'enfantement. Trois heures après la mort, par les conseils et sur les instances d'un ecclésiastique, elle pratiqua l'opération césarienne. Ils furent poursuivis tous deux pour violation indirecte de la loi sur les inhumations et pour exercice illégal de la chirurgie. Acquittés par la Cour de Grenoble, ils furent condamnés par la Cour de cassation. A la suite d'un fait analogue, observé en 1846, M. de Kergaradec approuva comme médecin la conduite des tribunaux ; mais, se plaçant au point de vue religieux, il prétendit qu'il y a obligation de pratiquer l'opération césarienne aussitôt après la mort d'une femme enceinte et que, à défaut d'homme de l'art, tout individu peut et doit pratiquer cette opération. Malgré l'autorité du P. Cangiamila, auteur du *Traité d'embryologie sacrée*, et celle d'un grand nombre de pré-

lats, nous pensons que la médecine légale doit rester en dehors de ces considérations religieuses, que nous avons été fort étonné de voir présentées et soutenues à l'Académie de médecine (1).

Le médecin sera donc libre de pratiquer l'hystérotomie lorsqu'il le jugera convenable et sa responsabilité sera toujours à l'abri. Lorsque l'homme de l'art s'est assuré par les divers moyens que lui indique la science que la mère a cessé de vivre, qu'il a donné avis à l'officier de l'état civil de l'urgence de l'opération, qu'il l'a pratiquée, selon la recommandation expresse de tous les auteurs, par les mêmes procédés et par les mêmes soins que s'il opérait sur une femme vivante, il est à l'abri de tout reproche.

Mais nous pensons que l'hystérotomie pratiquée par un individu étranger à la médecine, fût-il ecclésiastique, constitue un délit d'exercice illégal de la chirurgie. »

## LES MÉDECINS NE PEUVENT HÉRITER DE LEURS MALADES. LES DIFFICULTES DU SECRET PROFESSIONNEL.

Sous le titre: « Quelques réflexions subversives », un de nos confrères examine deux questions récemment soulevées dans nos sociétés savantes :

Deux questions d'ordre différent et d'inégale portée, mais intéressant toutes deux la profession médicale, ont été soulevées dans le courant de ce mois: l'une à la Société de Médecine légale, l'autre dans un journal politique.

La première a trait à l'interprétation de l'article 909 du Code civil, ainsi conçu : « Les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testataires qu'elle aurait faites pendant le cours de cette maladie. »

C'est à l'occasion d'un fait particulièrement délicat, survenu au début de cette année, que la Société résolut de s'occuper de la question. Me Decori, l'éminent avocat, a donné lecture, à la séance du 11 novembre dernier, du substantiel rapport qu'il a rédigé au nom de la Commission nommée à ce sujet.

Le rapport expose les variations et l'état actuel de la jurisprudence sur le point en question, et fait ressortir les différences, pour ne pas dire les contradictions, que trahissent les textes de plusieurs jugements. C'est que la netteté de la rédaction de l'article 909 n'est qu'apparente. La condition par laquelle il limite l'incapacité des médecins à profiter des dispositions prises en leur faveur est en réalité difficile à bien définir. Les mots « dernière maladie » ou « maladie dont on meurt » sont moins précis qu'ils n'en ont l'air. On pourrait indéfiniment discuter sur leur véritable et logique acception, sans arriver à s'entendre. Tout

(1) *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XXVI.

dépend, en effet, ici du point de vue auquel on se place. « La dernière maladie existe, dit la Cour de Paris, quelque éloignée que soit le décès, dès l'instant où arrive chez le testateur un état morbide qui défie tous les efforts de la médecine et n'admet plus que des palliatifs pour la douleur et des distractions pour les préoccupations du malade. » Près de trente ans plus tard, un arrêt du tribunal civil de la Seine disait : « Par dernière maladie, on doit entendre non pas un état de lésions organiques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné une crise fatale, mais seulement cette période où l'état du malade, défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré et où la marche incurable du mal amène nécessairement la mort *d'une manière immédiate* et déterminante. »

Ces deux manières de voir, si éloignées l'une de l'autre, si opposées même, sont toutes deux très défendables par d'excellentes raisons. La preuve de ce que j'avance sera donnée, je n'en doute pas, par la discussion qui doit se poursuivre à la séance de décembre de la Société de Médecine légale. Si la discussion, au surplus, reste limitée à l'interprétation du texte de loi, elle manquera sinon d'intérêt, du moins d'ampleur. C'est l'esprit même de la loi qui devrait être le sujet de la controverse. La préoccupation qui a guidé le législateur est incontestablement d'une haute moralité ; malheureusement ceux qui l'ont formulée en un article de Code ont fait une besogne un peu comparable à celle du brave Don Quichotte rompant des lances contre des ailes de moulin.

La domination exercée par le médecin sur le moribond qu'il soigne est un leurre. Pour qu'elle pût exister, il faudrait qu'un ensemble de conditions se trouvât réalisé, qui est irréalisable en pratique. Je ne dirai pas qu'il faudrait d'abord que le médecin voulût exercer cette domination et que cette hypothèse est inadmissible. Si élevé que soit le niveau moral de notre profession, elle a, moins que toutes les autres, mais comme toutes les autres, ses brebis galeuses, ses déclassés ou ses irréguliers. Pour exceptionnel qu'il soit d'en rencontrer, encore peut-on avec juste raison prévoir le mal qu'ils pourraient faire et se prémunir contre eux. Donc, s'il suffisait qu'un de ces tristes confrères voulût abuser de son influence pour que ces malades la subissent, il faudrait reconnaître l'utilité de la loi. Cette utilité serait infiniment restreinte, ne s'appliquerait qu'à un nombre extrêmement minime de cas, elle serait réelle cependant. Mais il n'en est pas ainsi.

L'établissement de la domination du médecin sur son client exigerait, entre autres choses, l'impossibilité absolue, pour ce dernier, de recourir à d'autres soins. Et je dis impossibilité matérielle, car prévoyant l'objection tirée de la confiance qui s'attache à tel praticien et non à tel autre, je soutiens qu'un malade qui découvrirait chez son médecin une tendance à jouer un pareil rôle, non seulement perdrait toute confiance en lui, mais en aurait

peur et se hâterait de se mettre en d'autres mains. Or, quel est le point de notre territoire où l'on ne puisse faire appel qu'à un seul médecin ?

A supposer que cette prétendue domination pût vraiment s'établir, pour qu'elle eût son plein effet et produisît les résultats contre lesquels la loi a voulu prendre ses précautions, il faudrait encore que le mourant fût seul avec son médecin, dans le tête à tête absolu et facile où le pénitent se trouve avec son confesseur. Cela existe-t-il ? Quiconque dispose d'un avoir qui vaille que le médecin commette semblable forfaiture, ne meurt pas dans l'isolement. Parents, amis, voire domestiques, il y a toujours là quelques bonnes âmes qui veillent sur le magot et ont d'autres chances et d'autres facilités que le médecin pour réaliser à leur profit ce dont la loi se défie de notre part. Et enfin si, dans cette ruée des appétits, c'était quelque indigne confrère qui l'emportait, les frustrés sauraient bien invoquer telle cause de nullité qui rendrait inutile la vilenie commise. Il ne serait pas besoin pour cela d'un article spécial qui ne prive pas seulement le médecin de profits qui pourraient être légitimes, mais qui va jusqu'à peser sur la liberté du mourant en lui défendant de tester suivant son désir.

Pourquoi, en effet, un homme n'aimerait-il pas à reconnaître de la sorte, les soins, le dévouement amical dont il aurait pu être l'objet, pendant de longues années parfois, de la part de son médecin ; la droiture et le désintéressement de celui-ci restant d'ailleurs parfaitement insoupçonnés ?

Je concède volontiers, du reste, que l'article 909 n'a pas plus d'inconvénients dans ce sens qu'il n'a d'avantages à l'autre point de vue, à cause, je le répète, du nombre infime de cas où il est applicable.

La seconde question à laquelle je faisais allusion, a une toute autre portée. Il s'agit du secret professionnel. Ici encore, un article de loi intervient pour transformer un devoir de conscience de l'ordre le plus élevé, en une étroite et parfois inintelligente obligation légale. Je dis inintelligente en me souvenant d'un arrêt qui fit du bruit il y a quelques années et par lequel un médecin, ami intime d'un artiste qu'il avait soigné comme un frère, fut condamné pour n'avoir pas su résister à l'entraînement de défendre sa mémoire contre des propos calomnieux que la presse colportait sur la maladie dont il était mort. Certes, l'on rendit justice à l'intention, mais on ergota sur la question bien futilement macabre, de savoir si le mort ne préférait pas le faux diagnostic au diagnostic rectificatif de son ami et seul argument valable, il fallut punir la violation de la *loi*.

Cette loi, nul ne le conteste, s'appuie sur de puissantes raisons d'utilité sociale, et la rigueur même de ses exigences est un hommage rendu à notre profession, dont elle grandit le rôle. C'est ce

qu'a, jadis, magnifiquement exposé et démontré un maître de la déontologie médicale. Et cependant lui-même n'a pu sortir de certaines difficultés très dures, où le jetait sa conscience aux prises avec le texte brutal, qu'en acceptant un compromis entre la conscience et le texte, en « escobardant », comme disait un vieil accoucheur dont j'ai esquissé autrefois, à cette place, la silhouette curieuse ; n'est-ce pas escobarder que de renvoyer à une Compagnie d'assurances sur la vie le père prudent qui vient s'informer près de vous de la santé du fiancé de sa fille ?

L'obligation du secret professionnel devient de plus en plus angoissante pour nous, dans certaines circonstances, à mesure que nous connaissons mieux les lois de l'hérédité. Les récentes expériences de Charrin et Gley ne peuvent qu'augmenter ces angoisses, et nous sommes bien près du moment où le respect de la loi, devenant incompatible avec l'accomplissement d'un devoir sacré, nous devrons peut-être souvent sacrifier la première au second.

Ce n'est pas nous seulement que troublent les redoutables conséquences du secret professionnel, trop scrupuleusement gardé dans des cas graves. Le public lui-même commence à s'en émouvoir, et l'état d'esprit où cela le jette, se traduisait naguère par l'article d'un organe de la presse politique. La réserve qui nous est imposée, le bâillon qui étouffe notre voix, inquiètent les familles. Dès qu'il s'agit d'alliances, on dresse l'oreille. On sait que ce n'est plus seulement le sort de l'épouse qui dépend des tares organiques du conjoint, mais celui de la descendance. On ne redoute plus seulement à cet égard la syphilis, mais aussi la tuberculose, mais aussi les affections psychiques, et si l'on craint moins l'alcoolisme qui contient tous les autres en germe, nous, du moins, nous en savons les ravages et quels déplorables générateurs il prépare, et quelles lamentables progénitures, et quels deuils et quelles larmes peuvent être le lot de la famille où il entre subrepticement — vice ou maladie — cachés entre les feuillets d'un contrat de mariage.

Nous pouvions consentir au silence, quand on nous mettait seulement en regard des tristesses que causait notre discrétion et des désastres sociaux qu'eût amené notre franchise ; quand on nous montrait ces malheureux que la peur d'être trahis éloignerait de notre cabinet, et qui deviendraient les pitoyables proies de leurs diathèses plutôt que de nous livrer, sans l'inflexible garantie de notre mutisme, le secret de leurs misères ou celui de leurs hontes. Mais le dilemme s'est corsé. Ce n'est plus l'un et l'autre partenaires d'une union qui bornent le champ de la comparaison. C'est jusqu'aux limites de leur postérité que s'étendront les suites d'une erreur ou d'une malpropreté que nous aurons laissé commettre. Me direz-vous que cette postérité sera vite éteinte, si les tares sont graves, et qu'ainsi le mal trouvera promptement son

remède en lui-même ? C'est la race, alors, contre qui nous péchons en la laissant déchoir et s'anéantir ; et c'est le pays que nous trahissons, le cœur léger, sans remords, tranquillisés par l'excuse du texte à observer, disant : c'est la loi qui le veut et point nous ; elle a tort, mais nous n'y pouvons rien — tel Pilate, il y a dix-huit siècles, se lavait les mains du sang du Juste.

Il apparaît donc, dès maintenant, qu'un grand intérêt social est en jeu dans l'exercice de cette prérogative et de cette formelle prescription qu'est, pour nous, médecins, le secret professionnel. La question se pose de savoir lequel il faut faire passer avant l'autre. Des craintes, vagues encore, naissent à ce sujet dans l'esprit des foules. Ces craintes, justifiées, ont commencé à s'exprimer, elles ont trouvé leur formule. Comme tant d'autres sujets d'hygiène, celui qui nous occupe en ce moment devient familier à tout le monde et, plus qu'aucun autre peut-être, il s'impose aux méditations anxieuses des intéressés. Ceux-ci ont le nombre pour eux, et leur cause est juste. Le législateur a, désormais, le devoir de se préoccuper, lui aussi, de la situation nouvelle aujourd'hui créée, à nous, par nos connaissances mieux assises, plus étendues ; aux autres, par leur esprit ouvert à de plus larges horizons, à des notions plus exactes et plus précises ; à tous, par le sentiment d'une responsabilité formidable, non plus seulement devant les individus et dans le présent, mais devant la race et dans l'avenir.

Il ne s'agit point, évidemment, de supprimer l'obligation du secret dans ce qu'elle a d'utile et d'avantageux. Il y a lieu seulement d'étendre les exceptions à sa règle. Cela est fort délicat et demandera à être sérieusement, mais très franchement étudié. Je ne croirais pas, en ce qui me concerne, avoir rempli tout mon devoir vis-à-vis de moi-même et des autres si, consulté dans un cas où je saurais pertinemment qu'une union projetée est vouée fatalement à toutes les catastrophes, je me rendais, par mon silence, complice de la faute qui se prépare. Et, déposant pour un instant mon caractère de médecin, j'imagine que, père de famille, je me croirais en droit d'exécrer et de maudire l'homme de l'art qui m'aurait laissé vouer mon enfant au malheur. D'autant qu'au médecin qui se serait cru tenu à tant de rigoureuse discrétion, je n'aurais pas demandé à lire l'étiquette du mal prohibitif du mariage, mais à savoir seulement qu'une prohibition, quelle quelle fût, existait. Sans doute, ceci paraîtra bien brutalement révolutionnaire. Mais la question soulevée est de celles qu'on a le devoir de regarder en face, et sur lesquelles ce serait une faiblesse que de dissimuler son sentiment, par complaisance pour des doctrines admises comme des dogmes. (*Union médicale*, 30 novembre 1895.)

## LES MÉDECINS MILITAIRES ET LA LÉGION D'HONNEUR.

On nous affirme le fait suivant : il a été rapporté, il y a quelques jours, au cours d'une séance tenue par les membres d'une association médicale, et non des moindres ; il n'y a soulevé que des protestations, et c'est déjà un argument en faveur de son exactitude qu'il n'y ait pas paru invraisemblable. Au surplus on en jugera.

Lorsque, pour répondre au télégramme qui l'en priait, le général Duchesne envoya de Madagascar la liste de ses propositions pour la croix, il « oublia » les officiers du corps de santé. Par câble, on lui en fit la remarque, et une nouvelle dépêche du général en chef arrivait bientôt donnant toute la liste des médecins du corps expéditionnaire.

Ceci pourrait au besoin passer pour un hommage ; on pourrait le traduire ainsi : « Tous méritent d'être décorés, je n'ose choisir. » Par malheur, une autre interprétation s'impose pour qui est au courant de la situation faite dans l'armée au corps de santé militaire et l'incident que nous venons de relater n'est pas fait, s'il est exact, pour modifier une opinion que trop de preuves ont confirmée.

La vérité est que le corps de santé est à la veille de perdre la situation qu'il avait si laborieusement conquise. Pour ne pas aller chercher très loin de nous, pour s'en tenir aux événements récents, qu'on se rappelle le peu de cas que l'on a fait, dans la préparation de l'expédition de Madagascar, des avis et des demandes de la direction médicale.

Les médecins militaires ont à soutenir, avec le commandement supérieur de l'expédition, des luttes dont l'écho a traversé les mers. Le décret qui, contrairement à la loi, soustrait, dans les formations sanitaires, le train des équipages à l'autorité du médecin-chef, est présent à tous les esprits.

Autre symptôme : Le docteur Noël a patiemment relevé sur les annuaires le nombre de médecins-majors décorés à l'heure actuelle, comparativement à ce qu'il était il y a trente ans ; voici ce qu'il a trouvé : En 1868, quarante médecins principaux de première classe étaient tous, sauf quatre, officiers de la Légion d'honneur. Sur quarante médecins principaux de deuxième classe, vingt-six étaient également officiers de la Légion d'honneur ; sur deux cent soixante médecins de première classe, cinquante-neuf avaient la rosette.

Tous les autres médecins militaires de ces grades, sauf un seul, étaient chevaliers.

Aujourd'hui, vingt-sept ans après, les médecins principaux de première classe, toujours au nombre de quarante, comme les académiciens, mais sans le zéro dont parlait Piron, n'ont plus que trente officiers de la Légion d'honneur ; les quarante-cinq médecins principaux de deuxième classe n'en ont plus que onze ; les trois cent treize médecins majors de première classe n'en ont que dix, et, par contre, cinquante d'entre eux ne sont même pas chevaliers. Tel médecin militaire, retraité après plus de trente ans de service, et ayant fait de dix à quatorze campagnes, n'est pas officier de la Légion d'honneur ; on en sait qui sont chevaliers depuis 1867, depuis 1870, et qui n'ont aucun espoir de voir leur ruban s'arrondir en rosette.

Quant aux majors de deuxième classe, leur situation est déplorable. Ceux qui sont nommés à l'ancienneté au grade supérieur, ont de quarante-trois à quarante-quatre ans d'âge et de vingt à vingt-cinq ans de service, alors que, pour figurer sur le tableau de la Légion d'honneur, il faut au minimum trente années de service, campagnes comprises.

En 1868, sur un effectif de deux cent soixante-huit, ils comprenaient quatre-vingt-dix-huit chevaliers, c'est-à-dire plus d'un tiers : aujourd'hui, il y en a soixante-dix-sept.

Nous croyons savoir d'ailleurs que le général Zurlinden, ému de cet état de choses, avait donné des instructions pour qu'on y remédiât, et qu'il avait entre autres donné l'ordre de porter à la Légion d'honneur deux ou trois fois plus de noms que les années précédentes. Mais le général Zurlinden n'est plus ministre, et peut-on espérer que M. Godefroy Cavaignac aura d'aussi bienveillantes dispositions à l'égard de porteurs d'uniformes ?

Aussi, que l'on consulte l'annuaire et l'on constatera des défections nombreuses. Pour dix retraites attendues normalement, la septième direction en enregistre trente, comme l'année dernière. Il n'y a pas d'hommes indispensables, nous le savons ; mais remplacera-t-on, au sens précis du mot, des médecins rompus à la pratique du « métier » par des jeunes docteurs sortis de l'école la veille ou l'avant-veille ?

En somme, il est grand temps de réagir, si l'on ne veut pas que la médecine militaire ne soit plus considérée, hors par quelques privilégiés, que comme une carrière d'attente.

(In *Revue médicale.*) Georges Collet.

# REVUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE LÉGALE ET ANTRHOPOLOGIE CRIMINELLE

**De la définition du crime** (A. Hamon : *Arch. de l'anthrop. criminelle*, mai 1893, brochure in-8 de 20 pages. Storck, éditeur, Lyon).

L'auteur n'admet aucune des définitions du crime jusqu'ici proposées. Aucune de ces définitions ne vaut, parce qu'elles reposent sur des bases plus ou moins conventionnelles, et qu'à des faits concrets la plupart répondent par des formules abstraites ou quintessenciées. Tout d'abord, il établit que le crime est un *acte* : il n'est et ne peut être qu'une chose qui se fait ou est faite, qui se manifeste ou est manifestée. Ce que nous admettons, ne comprenant pas l'attentat, forme des réactions individuelles dans les collectivités, comme une chose virtuelle, relevant de quelque obscure doctrine métaphysique. Mais quelle sorte d'acte ? L'acte comporte par lui-même un caractère denuisance. Quel objectif la nuisance atteindra-t-elle, qui ne soit jamais discutable ? Evidemment un objectif capable de ressentir cette nuisance, c'est-à-dire l'être organisé, l'être organisé supérieur, l'animal et l'homme : *le crime s'entend de tout acte qui lèse un individu*, l'individu résumant les notions de vie, d'existence propre qui confèrent la sensivité et l'impulsivité aux êtres organisés. Il reste à rechercher comme dernier terme de la définition, quelle est dans l'individu la condition ressortant de l'organisation, sur laquelle l'acte imprime sa nuisance : cette condition, la seule, d'après l'auteur, susceptible de généralisation, et exempte de conventionnalité, serait la *liberté*. Non pas la liberté absolue, qui n'existe pas, mais la *liberté d'agir*, de traduire en acte une volition. « L'individu, a dit Herzen, *n'est pas libre de vouloir* ce qu'il veut, mais il *est libre de faire* ce qu'il veut, si aucune entrave ne vient empêcher l'exécution de sa volition. » C'est précisément cette entrave qui constitue le crime. *Le crime s'entend de tout acte qui lèse la liberté individuelle*, cette définition me paraît bien large. Evidemment, si on l'applique dans toute sa rigueur, la vie commune ne sera plus qu'une série inextricable d'attentats criminels à tous les degrés. Elle ne tient pas compte de toutes les conditions de l'être organisé. L'individu est organisé pour la vie individuelle, mais aussi, dans les espèces supérieures, pour la vie en commun ou collective. Les attributs qui répondent à cette double obligation, se tempèrent réciproquement. L'individu a la liberté d'agir,

mais les autres individus l'ont aussi vis-à-vis de lui, et l'exercice de cette faculté s'arrête là où commence pour chaque organisme une certaine souffrance susceptible de lui occasionner une lésion. Le conflit des libertés individuelles se résout dans le consensus social : dans ce consensus, il y a à établir où la restriction à la liberté individuelle menace d'entraîner la souffrance, la lésion, et c'est la formule définitive à cet égard qui nous manque, qui est restée jusqu'ici dans le conventionnel. Est-ce à dire qu'elle n'existe pas ? A notre avis, non : elle sera le dernier terme d'une évolution encore à peine ébauchée.

A. CORRE (de Brest).

**Les aliénés à tendances homicides présentent-ils des particularités physiques caractéristiques ?** (L. CAMUSET : *Annales médico-psychologiques*. Sept.-octobre 1893.)

Pris individuellement, les aliénés à tendances homicides ne reproduisent pas fréquemment le type du criminel homicide avec tous ses caractères. Pris dans leur ensemble, c'est-à-dire étudiés sur le type commun moyen, tiré des descriptions particulières de tous les sujets composant la série, et comparés aux aliénés ordinaires et aux individus normaux, ils se rapprochent beaucoup plus que ces derniers du criminel homicide de l'Ecole. Ou autrement, les aliénés à tendances homicides, considérés dans leur ensemble, se distinguent des aliénés inoffensifs par une proportion plus grande chez eux des stigmates que l'Ecole attribue à la criminalité homicide. C'est en réalité une proposition analogue à celle que M. Lombroso a toujours soutenue à propos des criminels par rapport aux individus normaux. Ce travail ne vise qu'un seul point de la doctrine Lombrosienne, celui qui a trait à la valeur des stigmates physiques de la criminalité homicide. Toutes les autres propositions de l'école d'anthropologie criminelle sont hors de cause. Pour l'auteur, la théorie du crime, phénomène d'atavisme toujours, ne paraît pas étayée sur des données suffisamment positives, suffisamment scientifiques. Une agglomération d'individus véritablement criminels, complètement dénuée d'altruisme, semble, *ipso facto*, incapable de tout progrès, de toute civilisation. Une hypothèse qui paraît beaucoup mieux s'accommoder aux faits est celle-ci : le crime, le *crime naturel* bien entendu, est un phénomène de dégénérescence, et cette dégénérescence spéciale se caractérise ordinairement par certains signes physiques plus ou moins prononcés.

MOREAU DE TOURS (de Paris).

# VARIÉTÉS

QUESTIONS PROFESSIONNELLES. — LE MARI, LA FEMME, LA MAÎTRESSE ET LE MÉDECIN. — DOIT-ON LE DIRE ? — LE SECRET PROFESSIONNEL.

Il s'est passé, au mois de juillet dernier, devant la septième Chambre civile, un petit procès qui a presque passé inaperçu et sur lequel je demande la permission d'appeler de nouveau l'attention de mes lecteurs. Cela n'a l'air de rien ; cela paraît plutôt drôle et, cependant, c'est tout à fait sérieux.

Un certain monsieur Durand, architecte, dans le but sans doute de détendre un peu nos relations avec la perfide Albion, avait jugé à propos d'en entretenir — des relations — avec une charmante jeune miss, répondant au nom très prosaïque de Johnson. Les relations devinrent tellement étroites que la jeune anglaise s'élargit et dut avoir recours aux soins obstétricaux d'un médecin.

On s'adresse à un praticien distingué de Neuilly, ancien interne des hôpitaux, M. le Dr Catuffe.

Tout alla pour le mieux ; miss Johnson mit au monde un charmant enfant et fut très satisfaite des soins de son accoucheur (on est toujours content des soins du médecin, tant qu'il ne demande pas d'argent).

Mais M. le Dr Catuffe appartient à cette catégorie de praticiens prosaïques qui aiment à toucher leurs honoraires. Il adressa à cet effet une note à M. Durand pour soins donnés à sa protégée, miss Johnson, note s'élevant à la somme de 420 francs.

Il n'obtint pas de réponse. Pour qui connaît les habitudes parisiennes, cela n'a rien de surprenant.

Seconde, puis troisième lettre, demandant un règlement d'honoraires. Même silence dédaigneux.

Que fait alors M. le Dr Catuffe ? Il se fâche et adresse à Mlle Johnson, qu'il appela sans hésiter « Madame Durand », la lettre suivante :

6 janvier 1895.

Madame,

Après avoir fait plusieurs tentatives infructueuses auprès de M. Durand, je m'adresse à vous pour obtenir le payement d'une note d'honoraires que M. Durand me doit. Je pense que vous ne me refuserez pas ce payement qui vous évitera certains ennuis : car j'ai été obligé de déposer entre les mains d'un huissier une plainte fortement motivée et il dépend de vous de la voir arrêter.

Dr CATUFFE.

Or il arriva que cette lettre, qui contenait quelques menaces, tomba entre les mains de la vraie Madame Durand, qui fut, par ce fait même, mise au courant de l'inconduite de son époux. L'épouse, justement outragée, fit une scène terrible

à M. Durand lorsque celui-ci rentra le soir après sa journée de travail. Depuis cette époque le ménage, autrefois très uni, devint un véritable enfer.

Mais, ni M. Durand, ni madame Durand, ni mademoiselle Johnson ne pensaient à acquitter la note de M. le Dr Catuffe.

Celui-ci dut alors s'adresser à la justice de son pays.

Mal lui en prit. M. Durand répondit par une demande reconventionnelle de 5.000 francs de dommages-intérêts à l'occasion du préjudice que lui avait fait éprouver « la violation du secret professionnel » commise par M. Catuffe en révélant à l'irascible madame Durand la liaison dangereuse et illicite qui existait entre l'architecte et Mlle Johnson.

Le tribunal a pensé, dans sa haute sagesse, que le secret professionnel avait été violé et que M. Catuffe avait eu tort d'adresser à Madame Durand une lettre pouvant mettre celle-ci au courant des infidélités de son mari.

Mais ce qui est bizarre, original, salomonesque, c'est la façon dont les juges de la septième Chambre ont tranché le différend. Ils ont d'abord réduit la note de M. Catuffe de 420 fr. à 300 fr; puis ils ont estimé que la lettre écrite par le Docteur avait causé à M. Durand un préjudice qu'ils ont estimé tout juste à 300 francs. Ainsi l'architecte est condamné à payer au médecin 300 fr. pour honoraires, et le médecin est condamné à payer à l'architecte la même somne pour réparation d'un préjudice causé pour la violation du secret professionnel.

Et voilà comme
Un galant homme

évite de payer son médecin.

J'ai connu bien des trucs pour éviter de régler les honoraires médicaux, mais jamais je n'aurais imaginé ce qu'on appellera désormais « le coup du père Durand ».

Quoi qu'il en soit, il ressort de ce fait divers tragi-comique un enseignement sérieux pour le médecin : c'est qu'il ne faut jamais, dans ses notes d'honoraires, laisser entrevoir la nature des soins donnés, si cette note doit tomber entre les mains des tiers. M. Durand a tort en principe, mais en droit il a raison.

En adressant à Madame Durand une note pour les soins donnés à la maîtresse de son mari, M. le Dr Catuffe a commis une petite faute qui l'a conduit à la perte de ses honoraires et à un procès coûteux et désagréable.

Mais le Ministère public pouvait aller plus loin, et le mener en police correctionnelle. On peut soigner la maîtresse du mari ; mais il ne *faut pas le dire* à l'épouse légitime, même lorsqu'on n'a pas touché ses honoraires. *Dura lex*, *sed lex*.

Dr Minime.

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

M

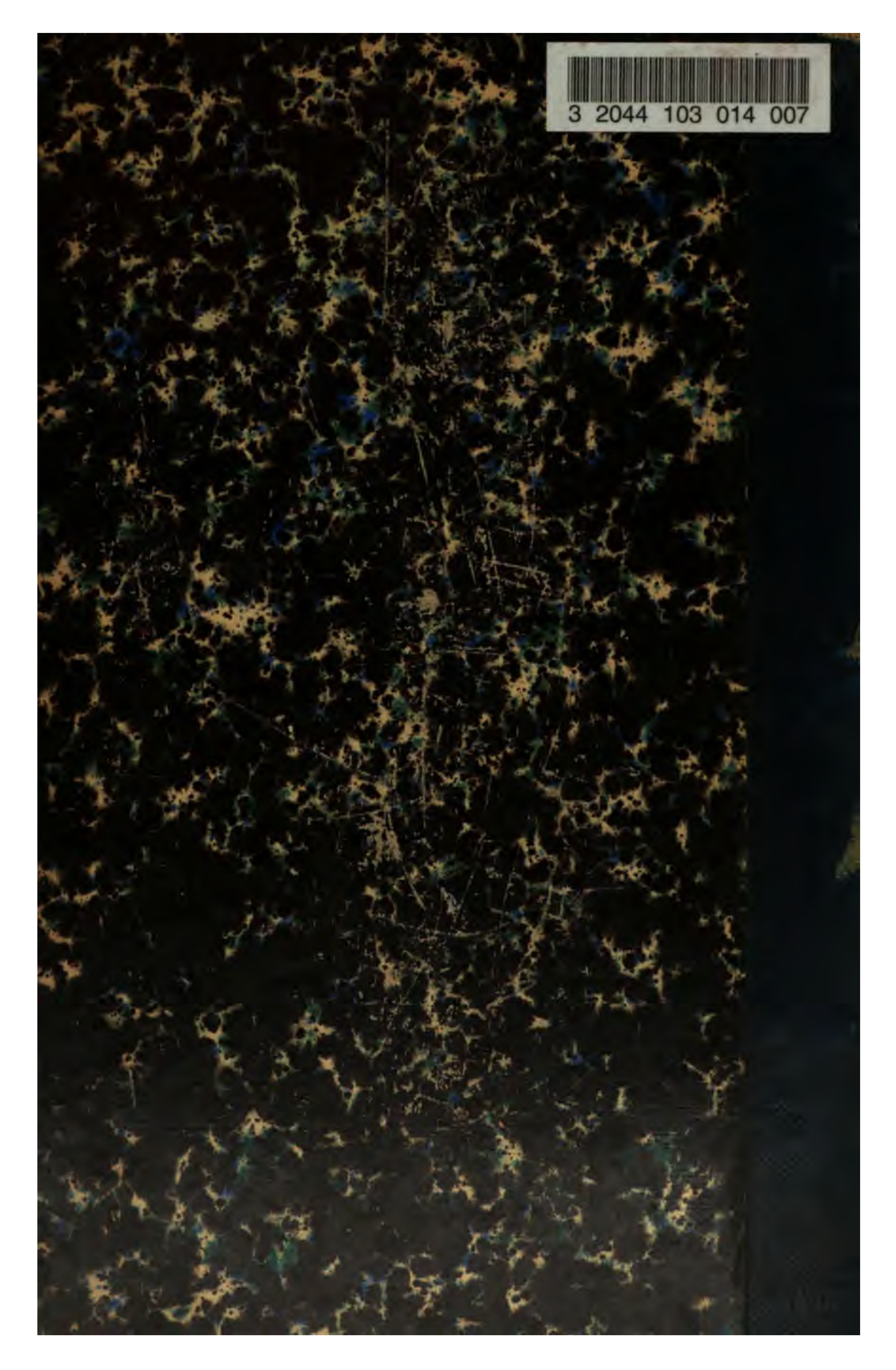


P



R

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place Saint-André, 3.


3 2044 103 014 007

